

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการพยาบาล ตามระบบต้นทุนกิจกรรม:
หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์



นางบุญรีน ไชยชนะ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-1236-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

COST ANALYSIS OF NURSING SERVICE ACTIVITIES BASED ON
ACTIVITY-BASED COSTING SYSTEM: IN-PATIENT UNITS,
YUWAPRASATWAITAYOPATHUM HOSPITAL

Mrs. Boonruen Chaichana

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-1236-7

| | |
|----------------------|--|
| หัวข้อวิทยานิพนธ์ | การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการพยาบาล ตามระบบต้นทุน |
| | กิจกรรม: หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ |
| โดย | นางบุญรัตน์ ไชยชนะ |
| สาขาวิชา | การบริหารการพยาบาล |
| อาจารย์ที่ปรึกษา | รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี |
| อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม | อาจารย์ ดร. วรศักดิ์ ทุมมานนท์ |

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับเป็น
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์ ดร. วรศักดิ์ ทุมมานนท์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. วัฒนา สุวรรณแสง จันเจริญ)

บุญรื่น ไชยชนะ: การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการพยาบาล ตามระบบต้นทุนกิจกรรม: หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. (COST ANALYSIS OF NURSING SERVICE ACTIVITIES BASED ON ACTIVITY-BASED COSTING SYSTEM: IN-PATIENT UNITS, YUWAPRASATWAITAYOPATHUM HOSPITAL) อาจารย์ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี, อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม: อาจารย์ ดร. วรศักดิ์ ทูมมานนท์ 185 หน้า. ISBN 974-17-1236-7.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในหอผู้ป่วยใน ทั้งหมด 4 หอผู้ป่วย โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม ที่แยกออกมาเป็นอิสระจากระบบบัญชี (Stand-alone Personal Computer Based System) ใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม ผู้บริหารทางการแพทย์ 11 คน เพื่อวิเคราะห์กิจกรรม ระบุกิจกรรมและระบุตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรม ได้กิจกรรมปฐมภูมิ 19 กิจกรรม และกิจกรรมทุติยภูมิ 1 กิจกรรม นำมาจัดเข้าศูนย์กิจกรรมได้ 12 ศูนย์กิจกรรม รวบรวมค่าใช้จ่ายต่างๆ และปันส่วนต้นทุนเข้าไปในกิจกรรมตามเกณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งได้คำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับ และต้นทุนในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้มี 13 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 คน ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูล 3 เดือน คือ ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2545

ผลการวิเคราะห์ต้นทุนพบว่า ต้นทุนการบริการพยาบาล ในหอผู้ป่วยใน รวมทั้งสิ้น 3,679,554.64 บาท ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรงทางตรง เท่ากับ 2,045,058.14 บาท และ ต้นทุนค่าใช้จ่าย (รวมค่ายา) เท่ากับ 1,634,496.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.58 และ 44.42 สัดส่วนต้นทุนค่าแรงทางตรงของพยาบาลวิชาชีพ: พยาบาลเทคนิค: ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เท่ากับ 1.28: 1: 1.26 กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการ และฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ การดูแลทั่วๆ ไป เท่ากับ 515,720.28 บาท และ 395,470.98 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่าย สูงที่สุด คือ การดูแลทั่วๆ ไป รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม เท่ากับ 397,389.72 บาท และ 361,624.27 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ การดูแลทั่วๆ ไป เท่ากับ 877,344.55 บาท และ 792,860.70 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อรายสูงที่สุด คือ การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว รองลงมา คือ การจำหน่ายผู้ป่วย เท่ากับ 1,274.32 บาท/ราย และ 1,037.44 บาท/ราย กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อครั้งสูงที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม เท่ากับ 3,054.58 บาท/ครั้ง และ 1,642.97 บาท/ครั้ง กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 และ 4 คือ การดูแลทั่วๆ ไป และในผู้ป่วยประเภทที่ 2 และ 3 คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม เท่ากับ 16,258.95 บาท 68,834.28 บาท 575,378.55 บาท และ 226,289.04 บาท ตามลำดับ กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อรายสูงที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 และ 2 คือ การรับใหม่ 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

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิติ.....
ปีการศึกษา...2545..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4377569036: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

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

BOONRUEN CHAICHANA: COST ANALYSIS OF NURSING SERVICE ACTIVITIES
 BASED ON ACTIVITY-BASED COSTING SYSTEM: IN-PATIENT UNITS,
 YUWAPRASATWAITAYOPATHUM HOSPITAL. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF.
 PUANGTIP CHAIPHIBALSARISDI, Ph.D. THESIS COADVISOR: WARASAK
 TUMMANON, Ph.D. 185 pp. ISBN 974-17-1236-7

The purpose of this research was to analyze the costs of nursing activities at the four in-patient units of the Yuwaprasatwaitayoprathum hospital. The analysis was performed by using the Activity-Based Costing system (ABC) separated from its existing accounting system (Stand-alone Personal Computer Based System). Focus group discussion was conducted with 11 nurse administrators to spell out the macro activities. The activities and activity drivers were then identified. There were 19 primary activities and 1 secondary activity that were assigned into 12 activity pools or activity centers. Collection of overhead cost and cost allocation to activities were performed under appropriate criteria of high benefits and low cost of the measurement. The thirteen form instruments were developed for data collection in the period of 3 months, from January to March 2002.

Major findings were as follows: all cost of nursing service was ฿3,679,554.64. The cost divided into direct labor cost ฿2,045,058.14 (55.58%) and overhead cost (include medicine) ฿1,634,496.50 (44.42%). The ratio of labor cost among professional nurses: technical nurses: nurse aides was 1.28: 1: 1.26. Social development and rehabilitation consumed highest labor cost ฿515,720.28 with overhead cost consumed mostly in general caring ฿397,389.72. Total cost of social development and rehabilitation was the highest ฿877,344.55 and general caring was secondary level ฿792,860.70. Cost per patient day was highest in caring to the family of ฿1,274.32 and discharge was secondary level ฿1,037.44. Cost per batch was highest in self-care training ฿3,054.58 and social development and rehabilitation was secondary level ฿1,642.97. Highest total cost in patient level 1 and level 4 was general caring and in patient level 2 and level 3 was social development and rehabilitation ฿16,258.95; ฿68,834.28; ฿575,378.55; and ฿226,289.04 respectively. Highest cost per patient day in patient level 1 and level 2 was admission and in patient level 3 and level 4 was self-care training ฿723.13; ฿672.65; ฿302.54; and ฿201.35 respectively.

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

Academic year....2002.....Advisor's signature.....

Co-advisor's.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี อาจารย์ที่ปรึกษา และ อาจารย์ ดร. วรศักดิ์ ทูมมานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ซึ่งได้กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทาง และตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องในการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. วัฒนา สุวรรณแสง จันเจริญ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสนอแนะ ให้คำแนะนำในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่กรุณาประสิทธิ ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ที่มีคุณค่า ตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ธีระ ลีลาพันธ์กิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ที่ให้การสนับสนุน การดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาสละเวลาตรวจแก้ไข เครื่องมือและให้คำแนะนำในการทำวิจัย และขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลจิตเวช เด็ก ระดับผู้บริหารทางการพยาบาล ของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ทั้ง 11 ท่าน เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหอผู้ป่วยใน รวมทั้งเจ้าหน้าที่การเงินและพัสดุ ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลครั้งนี้ ขอขอบพระคุณนายแพทย์กวี ไชยศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่กรุณา ใช้อีเมลเพื่อ เทปบันทึกภาพเรื่องระบบต้นทุนกิจกรรม บรรยายโดย อาจารย์ ดร. วรศักดิ์ ทูมมานนท์ ตลอดจนขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือ แนะนำ และเป็นกำลังใจซึ่งกันและกันมาตลอด

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอระลึกถึงพระคุณของมารดาที่ล่วงลับไปแล้ว ซึ่งได้เป็นพลังภายในใจ ตลอดเวลา และขอกราบขอบพระคุณบิดา พี่ชาย และพี่สาว ที่คอยห่วงใยและให้ความช่วยเหลือ เสมอมา และจากกำลังใจที่ดีเยี่ยมของแก้วตาดวงใจทั้งสองคน รวมทั้งความมานะของผู้วิจัยในการ เอาชนะอุปสรรคทั้งหลาย จนส่งผลให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

นางบุญเรือน ไชยชนะ

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | จ |
| กิตติกรรมประกาศ | ฉ |
| สารบัญ | ช |
| สารบัญตาราง | ฌ |
| สารบัญภาพ | ฎ |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| ปัญหาการวิจัย..... | 4 |
| แนวเหตุผลในการวิจัย | 5 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 7 |
| ขอบเขตการวิจัย | 7 |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย | 8 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 12 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 13 |
| ข้อมูลโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์..... | 14 |
| แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุน..... | 24 |
| แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุน..... | 29 |
| แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม..... | 32 |
| แนวคิดเกี่ยวกับการสัมภาษณ์กลุ่ม..... | 48 |
| แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมในการบริการพยาบาล..... | 51 |
| แนวคิดเกี่ยวกับการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น..... | 59 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 75 |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 85 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 85 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 86 |

สารบัญ (ต่อ)

๗

| | หน้า |
|--|------|
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 88 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 94 |
| สรุปขั้นตอนการวิจัย | 97 |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 98 |
| 5 สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย | 135 |
| สรุปผลการวิจัย | 139 |
| อภิปรายผลการวิจัย | 145 |
| ข้อเสนอแนะ | 152 |
| รายการอ้างอิง | 154 |
| ภาคผนวก | 163 |
| ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และหนังสือขอความร่วมมือ | 164 |
| ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 169 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ | 185 |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ณ

| ตารางที่ | หน้า |
|----------|------|
| 1 | 23 |
| 2 | 23 |
| 3 | 24 |
| 4 | 41 |
| 5 | 74 |
| 6 | 99 |
| 7 | 101 |
| 8 | 105 |
| 9 | 112 |
| 10 | 115 |
| 11 | 118 |
| 12 | 121 |
| 13 | 124 |
| 15 | 127 |

สารบัญตาราง

ญ

ตารางที่

หน้า

- | | | |
|----|---|-----|
| 16 | ต้นทุนค่าใช้จ่าย และต้นทุนต่อหน่วย แยกตามประเภทผู้ป่วย ของกิจกรรมในการบริการ พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์..... | 129 |
| 17 | ต้นทุนรวม (ค่าแรงทางตรง และค่าใช้จ่าย) และต้นทุนต่อหน่วย แยกตามประเภทผู้ป่วย ของ กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยป ถัมภ์..... | 132 |

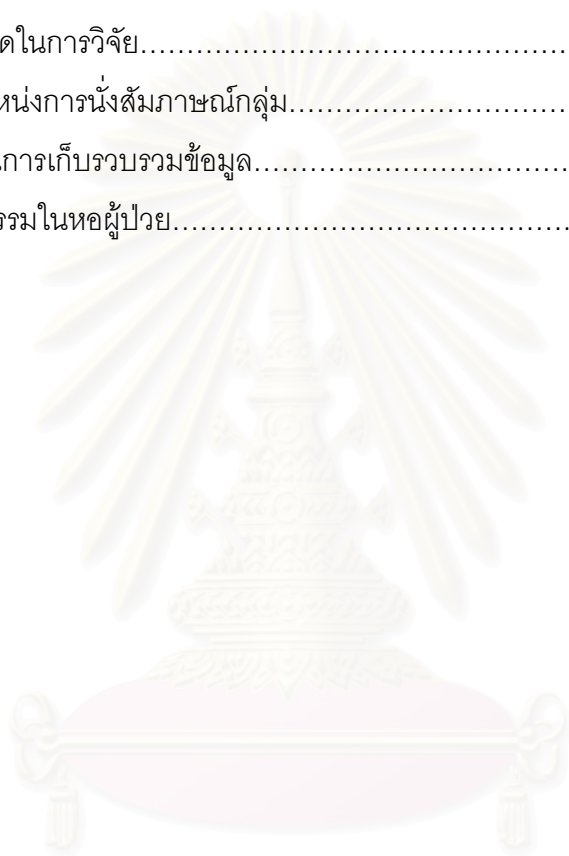


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญญภาพ

๘

| ภาพที่ | | หน้า |
|--------|---|------|
| 1 | โครงสร้างการบริหารงาน ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล ยูวประสาทไวทยโยปถัมภ์ | 19 |
| 2 | การให้บริการผู้ป่วยใน..... | 20 |
| 3 | ความแตกต่างระหว่างแนวคิดของระบบต้นทุนแบบเดิมและแนวคิดของระบบ ต้นทุน กิจกรรม..... | 40 |
| 4 | กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 84 |
| 5 | การจัดตำแหน่งการนั่งสัมภาษณ์กลุ่ม..... | 90 |
| 6 | สรุปขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 97 |
| 7 | การทำกิจกรรมในหอผู้ป่วย..... | 114 |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยประสบภาวะวิกฤตเศรษฐกิจถดถอยอย่างรุนแรงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา ส่งผลกระทบต่อการบริหารหน่วยงานภาครัฐและองค์กรภาคเอกชน ทำให้หน่วยงานและบุคลากรทุกคนจำเป็นต้องปรับตัวให้ตอบสนองต่อปัญหาและการเปลี่ยนแปลงเพื่อแก้ไขปัญหาของชาติอย่างจริงจัง เนื่องจากทรัพยากรและงบประมาณของประเทศมีจำนวนจำกัด ซึ่งจะเห็นได้จากในพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2545 ที่ตั้งไว้รวมทั้งสิ้น 1,023,000 ล้านบาทนั้น จะต้องถูกปรับลดลงประมาณ 6,249 ล้านบาท โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระทรวงสาธารณสุขได้ถูกปรับลดงบประมาณรายจ่ายลงเป็นจำนวนประมาณ 244 ล้านบาท จากที่ได้ตั้งไว้ประมาณ 41,500 ล้านบาท (กองกรรมาธิการ 1 สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2544ก: 59-60; 2544ข: 16-17) เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่พ้นจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ หน่วยงานภาครัฐจะต้องปรับเปลี่ยนแนวความคิดการบริหารและการปฏิบัติอย่างมาก เพื่อพลิกฟื้นปัญหาให้เป็นโอกาสที่จะเพิ่มประสิทธิภาพและคุณค่างานให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคม (ชัยสิทธิ์ เถลิ้ม มีประเสริฐ, 2544: 1)

รัฐบาลปัจจุบันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ได้มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งนอกจากจะมุ่งให้คนไทยทุกคนมีสิทธิเสมอกัน ในการได้รับหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นแล้ว ยังมุ่งเน้นให้มีการปฏิรูประบบการบริหารจัดการด้านการเงินและทรัพยากรสุขภาพ เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดอย่างมีความเสมอภาค มีประสิทธิภาพสูงสุด พร้อมๆ ไปด้วยการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพด้วย การดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น โรงพยาบาลจะได้รับงบประมาณจำกัด ตามจำนวนประชาชนที่มาขึ้นทะเบียนกับเครือข่ายสถานพยาบาลของตน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหาร โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน จะต้องทราบต้นทุนต่อหน่วยของตนเอง เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรต่างๆ เพื่อนำไปสู่มาตรการที่เหมาะสมในการปรับประสิทธิภาพของโรงพยาบาลให้ดีขึ้น และสามารถจัดบริการได้ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร (คณะทำงานพัฒนาความร่วมมือการบริหารทรัพยากรของสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2544: 83)

มาตรการหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับหน่วยงานภาครัฐ ทั้งส่วนราชการระดับกรม รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานในกำกับของรัฐบาล หน่วยงานอิสระตาม

รัฐธรรมนูญ องค์การมหาชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น คือ การปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณจากเดิมที่มุ่งเน้นการควบคุมการใช้ทรัพยากรมาเป็นระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานและผลลัพธ์ (Performance-based budgeting system: PBBS) ในการนี้สำนักงานงบประมาณได้กำหนดเงื่อนไขก่อนจะกระจายอำนาจทางการเงิน คือ จัดสรรงบประมาณแบบวงเงินรวม (Block grant) ให้กับหน่วยงานภาครัฐ โดยหน่วยงานภาครัฐจะต้องมีขีดความสามารถ หรือมีมาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles คือ 1) การวางแผนงบประมาณ (Budget planning) 2) การคำนวณต้นทุน ผลผลิต (Output costing) 3) การจัดระบบการจัดซื้อจัดจ้าง (Procurement management) 4) การบริหารทางการเงินและควบคุมงบประมาณ (Financial management/Fund control) 5) การบริหารสินทรัพย์ (Asset management) 6) การรายงานทางการเงินและผลการดำเนินงาน (Financial and Performance reporting) 7) การตรวจสอบภายใน (Internal audit) (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, 2544: ก)

โรงพยาบาลต่างๆ ของกรมสุขภาพจิตก็เช่นเดียวกัน นอกจากจะต้องใช้เงินงบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้เป็นประจำทุกปีแล้ว อีกเกือบครึ่งหนึ่งของรายได้ที่ทำให้สถานบริการรัฐสามารถดำเนินการได้ มาจากเงินที่เก็บได้จากประชาชนที่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลเงินส่วนนี้คือ เงินนอกงบประมาณ หรือเงินบำรุงโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแหล่งเงินที่สำคัญมาก (วิวัฒน์ ญาณานนท์, ภัสรา เชนธุ์โชติศักดิ์ และสำรอง จันทำจิ้น, 2540) ในปีงบประมาณ 2543 กรมสุขภาพจิต จึงได้เริ่มโครงการวิจัยการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit cost) โดยดำเนินการศึกษาในหน่วยบริการ สังกัดกรมสุขภาพจิตทั่วประเทศ 15 แห่ง เพื่อให้ทราบถึงต้นทุนการให้บริการที่แท้จริงทั้งหมด ซึ่งจะนำมาใช้เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการคิดค่าบริการอย่างสมเหตุสมผล มีความเป็นธรรมต่อทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และเป็นแนวทางให้ผู้บริหาร ของหน่วยงาน บริการของกรมสุขภาพจิต ร่วมกันทำให้เกิดการจัดสรรงบประมาณ และบริหารงานของ โรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม มีการตัดสินใจ ที่จะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดไปในทางที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (ธีรรัตน์ แทนขำ และคณะ, 2544: 2)

โรงพยาบาลอุบลประสาธวิทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary health care hospital) เฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นขนาด 150 เตียงแห่งเดียวในประเทศไทย ที่รับผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นอายุไม่เกิน 18 ปี ไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้บริการส่งเสริมป้องกัน รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนาเทคโนโลยีและบุคลากร รวมทั้งเป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสาร และแหล่งฝึกอบรมคูงานด้านสุขภาพจิต จิตเวชเด็ก และวัยรุ่นที่มีปัญหาทางพัฒนาการ ปัญหาพฤติกรรมซึ่งมีสาเหตุจากความผิดปกติทางสมองต่างๆ ปัญหาทางอารมณ์ ความเครียด และปัญหาทางด้านการเรียน ได้เข้าร่วมในโครงการดังกล่าวด้วย

โดยศึกษาต้นทุนต่อหน่วยงานบริการผู้ป่วย ในปีงบประมาณ 2543 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลย้อนหลังจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิที่มีอยู่แล้ว พบว่า สัดส่วนต้นทุนค่าแรง: ค่าวัสดุ: ค่าลงทุนเท่ากับ 3.1: 1.4: 1 ต้นทุนรวมทั้งสิ้น 47,771,076.86 บาท เป็นของงานบริการผู้ป่วยในถึงร้อยละ 56.80 งานบริการผู้ป่วยนอกร้อยละ 28.83 และหน่วยอื่นๆ ที่ให้บริการผู้ป่วยอีกร้อยละ 14.37 และในส่วนต้นทุนต่อหน่วย ของงานบริการผู้ป่วยใน พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52,587.26 บาทต่อราย (778.71 บาท/วันป่วย) ซึ่งสูงกว่า งานบริการผู้ป่วยนอก (467.64 บาทต่อครั้ง) (ธีรรัตน์ แทนจำ และคณะ 2544: 56, 65) การที่จะทราบต้นทุนที่สูงนั้นเกิดจากกิจกรรมในการบริการพยาบาลโดบ้าง และกิจกรรมใดที่ทำให้เกิดต้นทุนเพิ่มสูงขึ้นโดยไม่จำเป็น (Non-value added activities) นั้น ก็ต้องอาศัยการวิเคราะห์กิจกรรมในการบริการพยาบาล และการคิดต้นทุนกิจกรรม (Activity-based costing: ABC) โดยพยาบาลผู้ให้บริการ จึงจะได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และน่าเชื่อถือมากที่สุด แต่เท่าที่ปรากฏการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยในประเทศไทยนั้น ยังไม่มีรายงานการศึกษาหรือการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลโดยตรงเลย

การวิเคราะห์กิจกรรมจะช่วยให้ได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารที่มีความถูกต้องแม่นยำมากขึ้น ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวจะช่วยให้ฝ่ายบริหารสามารถมองเห็นถึงต้นทุนและกิจกรรมต่างๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และช่วยให้สามารถมองเห็นถึงโอกาสต่างๆ ในการพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ เช่น การระบุสมรรถนะหลักขององค์กร (Core competencies) การลดความผันผวนของกิจกรรม (Activity variation) การขจัดกิจกรรมที่ไม่เพิ่มค่าและซ้ำซ้อนให้หมดไป การลดจำนวนครั้งของการเกิดกิจกรรมให้เหลือน้อยที่สุดที่เป็นที่ยอมรับได้ การพัฒนากิจกรรมเพิ่มค่าให้ยังคงเพิ่มคุณค่าต่อไป ซึ่งจะส่งผลให้การตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544: 137-138)

ในการคิดค่าบริการพยาบาลนั้นได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในองค์การสุขภาพ ตั้งแต่ประมาณปี ค.ศ. 1980 โดยผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่ศึกษาจากข้อมูลการจ่ายเงินย้อนหลัง (West and West, 1997: 23) ในปี ค.ศ. 1983 Riley & Schaefer (1983: 40-43) ได้ทำการศึกษาโดยใช้ระบบกลุ่มการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups: DRGs) ที่ศูนย์รักษา St. Paul-Ramsey Medical Center ในมลรัฐ Minnesota ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ค่าบริการพยาบาลในปี ค.ศ. 1982 คิดเป็นร้อยละ 17 ของค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด จึงได้เสนอแนะว่า ในการที่จะให้บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีความสามารถคิดค่าบริการการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เพื่อที่จะได้นำข้อมูลนั้นไปใช้ในการเปรียบเทียบกับค่าบริการของแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาล และเป็นการแสดงตัวเลขให้เห็นชัดเจนว่า ฝ่ายการพยาบาลสามารถทำรายได้ให้แก่โรงพยาบาล เป็นจำนวนมาก

ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการคิดต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล (Activity cost) และการคำนวณต้นทุนผลผลิตทางการพยาบาล (Product cost) ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้จะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้บริหาร เพื่อใช้ในการวางแผน ควบคุม ตัดสินใจ และลดต้นทุนต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการประกอบการไปสู่ความเป็นเลิศขององค์กร ลดความสูญเปล่าในกิจกรรมที่ไม่เพิ่มค่า (Non-value added activities) หรือกิจกรรมที่ทำให้ต้นทุนของกิจการเพิ่มสูงขึ้นโดยไม่จำเป็น ผู้บริหารจำเป็นต้องลดกิจกรรมบางส่วนลงให้เหลือน้อยที่สุดหรือหมดไป และดำเนินการพัฒนากิจกรรมที่เหลืออยู่อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ในการบริหารนั้น สมพงษ์ เกษมสิน (2521: 6) กล่าวไว้ว่า เป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ ในการนำเอาทรัพยากรการบริหาร มาประกอบกันตามกระบวนการบริหาร เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในกระบวนการบริหารการพยาบาลนั้น มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) ทรัพยากรหรือปัจจัยในการบริหาร (3 M'S) ได้แก่ คนหรือบุคลากร เงินหรืองบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ 2) กระบวนการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย ขั้นตอนที่สำคัญ 7 ขั้นตอน (POSDCoRB) ได้แก่ การวางแผนงาน การจัดรูปโครงสร้างของการบริหารงาน การดำเนินการเกี่ยวกับบุคคลในองค์กรหรือการบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การบันทึกรายงาน และการจัดทำงบประมาณการเงิน 3) วัตถุประสงค์ของการบริหารการพยาบาล ได้แก่ การดูแลผู้ป่วย การพัฒนาบุคลากร และการวิจัย (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 2-7) จะเห็นได้ว่าการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลนั้น นอกจากจะทำให้ได้ข้อมูล ต้นทุนที่แท้จริงของการบริการพยาบาลแต่ละกิจกรรมแล้ว ยังเป็นการจัดการทรัพยากรการบริหาร ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการจัดทำงบประมาณการเงิน เพื่อช่วยให้สามารถบริหารจัดการด้านการเงิน และทรัพยากรสุขภาพที่มีอยู่จำกัด อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด พร้อมๆ ไปกับการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพด้วย

ปัญหาการวิจัย

การบริการพยาบาลในแต่ละกิจกรรมการพยาบาล ของงานการพยาบาลผู้ป่วย จิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม มีต้นทุนเท่าใด

แนวเหตุผลในการวิจัย

อนึ่งการคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit cost) จากระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิมนั้น ไม่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนเพียงพอแก่ผู้บริหาร ถึงปัจจัยที่ช่วยให้กิจการสามารถดำรงอยู่ได้ท่ามกลางสภาพการณ์ที่มีการแข่งขันดังเช่นที่เป็นอยู่ในขณะนี้ และข้อมูลที่ได้รับมักจะบิดเบือนไปจากความจริง ตลอดจนไม่ได้สะท้อนถึงต้นทุนและความพยายามทั้งหมดที่องค์กรได้ทุ่มเทไปในตัวผลผลิตนั้นๆ เนื่องจาก ระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิมถือว่า ผลผลิตและปริมาณการผลิตเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดต้นทุน จึงเน้นไปที่ตัวผลผลิต โดยจัดจำแนกต้นทุนออกเป็นต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม ตลอดจนใช้สิ่งที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการผลิตเป็นเกณฑ์ในการปันส่วนค่าใช้จ่ายการผลิต ทำให้ผลผลิตที่ผลิตในปริมาณมาก หรือใช้วัตถุดิบที่มีมูลค่ามาก ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการผลิตไปมากเกินไปจนความเป็นจริงแล้ว ยังไม่ได้ให้ข้อมูลที่ชัดเจนเพียงพอแก่ผู้บริหารถึงความยากง่ายในการผลิตผลผลิตแต่ละชนิด ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างผลผลิตกับกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นตัวผลักดันให้เกิดต้นทุน รวมทั้งโอกาสหรือช่องทางต่างๆ ในการเพิ่มผลผลิต และประสิทธิภาพ ในการดำเนินงาน (วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544: 4-5)

คำว่า ระบบต้นทุนกิจกรรม หรือ ABC (Activity-based costing) นั้น Kaplan และ Cooper ได้นำมาใช้เป็นครั้งแรกในบทความซึ่งตีพิมพ์ใน The Journal of Cost Management และ Harvard Business Review ในปี ค.ศ. 1988 (วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544: 22) ABC เป็นระบบการบริหารต้นทุนแบบใหม่ (วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544: 15; Player, 1998: 66; Finkler, 2001: 79) ช่วยให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ซึ่งเน้นการบริหารต้นทุนโดยแบ่งการดำเนินงานขององค์กรออกเป็นกิจกรรมต่างๆ และถือว่า กิจกรรม เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดต้นทุน (Lawson, 1994: 31) ส่วนผลผลิตนั้นเป็นสิ่งที่ใช้กิจกรรมต่างๆ อีกทีหนึ่ง (คณา คุณพนิชกิจ, 2536: 4; วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544: 13) การระบุกิจกรรมจะช่วยให้ทราบว่า การดำเนินงานขององค์กรประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง ตลอดจนเวลาที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรม รวมทั้งผลผลิตจากการประกอบกิจกรรมเหล่านั้น (ชัยสิทธิ์ เถลิงมีประเสริฐ, 2544: 2-2) ABC เป็นระบบการบริหารต้นทุนที่ช่วยให้ฝ่ายบริหารบรรลุวัตถุประสงค์ในหลายๆ ด้านในเวลาเดียวกัน เช่น มีกระบวนการสร้างข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแม่นยำ มีระบบการคำนวณต้นทุนผลผลิตและบริการที่ชัดเจน มีความเข้าใจการปฏิบัติงานโดยผ่านกิจกรรม มีความเข้าใจว่ากิจกรรมใดเป็นกิจกรรมเพิ่มคุณค่า และมีกิจกรรมใดที่ไม่สร้างคุณค่าให้แก่ตัวผลผลิตหรือบริการ มีความสามารถในการพัฒนากิจกรรมต่างๆ ขององค์กร ให้มีคุณค่ามากขึ้นโดยผ่านการบริหารกิจกรรม (วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544: 137)

ABC ได้เริ่มเข้ามาใช้อย่างกว้างขวางในองค์กรสุขภาพในครึ่งหลังของปี ค.ศ. 1990 (Finkler, 2001: 79; West & West, 1997: 22) ซึ่งโรงพยาบาลต่างๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดาได้นำไปใช้ถึงประมาณร้อยละ 20 ในปี ค.ศ. 1997 (West & West, 1997: 22) ระบบนี้นำไปใช้ในโรงพยาบาลได้อย่างประสบผลสำเร็จ เช่น ใช้ในการศึกษานำร่องเพื่อกำหนด ต้นทุนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจชนิดต่างๆ ในหอผู้ป่วยโรคหัวใจ (Hansen and Mowen, 2000: 448–455) ในหน่วยศัลยกรรม (Hansen and Mowen, 1997a: 313–314; 1997b: 124–125) ในคลินิกล้างไต (West and West, 1997: 22-33) ใน X-ray process ในคลินิกผู้ป่วยนอกขนาดกลาง (Canby, 1995: 50–2, 54–6) ใน Alexandria Hospital (Rotch, 2000: 64-65) ใน Braintree Hospital (Hilton, 1999:179; Horngren, Foster and Datar, 2000:153) เป็นต้น ช่วยให้โรงพยาบาลควบคุมต้นทุนได้ มีคุณภาพและประสิทธิภาพการดูแลดีขึ้น และจัดการทรัพยากรได้ดีขึ้น ซึ่งดีกว่าระบบเดิมเนื่องจากได้รวมข้อมูลที่ไม่ใช่ข้อมูลทางการเงินไว้ด้วยเพื่อติดตาม และกำจัดกิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า บางโรงพยาบาลได้นำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement: CQI) (Lawson, 1994: 31) ใช้เพื่อควมมีประสิทธิภาพของต้นทุน (Cost efficiency) และการบริหารสายผลผลิต (Product line management) (Ramsey, 1994: 386) ช่วยให้การกำหนดราคาจากการคิดต้นทุนที่ถูกต้อง ใช้เพื่อพิสูจน์ว่าทรัพยากรที่ใช้ประโยชน์น้อยต้นทุนจะลดลงใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการกำหนดต้นทุนของความสามารถที่ไม่ได้ใช้ (Unused capacity) (Dowless, 1997: 86) และสำหรับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ (Player, 1998: 66)

ในปัจจุบันแม้ว่า ABC จะยังไม่เป็นที่แพร่หลายในประเทศไทย เท่ากับเทคนิค การเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเรื่องอื่นๆ เช่น Reengineering, ISO และTQM หลายองค์กร ได้ให้ความสำคัญกับการบริหารต้นทุนและการคำนวณต้นทุนที่มีความถูกต้องมากขึ้น ดังจะเห็นได้ว่าการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ธนาคารกสิกรไทย จำกัด บริษัท เอ เอ็ม ดี (ประเทศไทย) จำกัด เป็นต้น ได้มีการนำ ABC ไปประยุกต์ใช้แล้ว (วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2543ข; 2544: ข) และ ในด้านการศึกษาวิจัยนั้น ดวงดี อังสมพร (2542) ได้นำระบบต้นทุนกิจกรรมไปใช้ในการปรับปรุงระบบต้นทุนการผลิตในโรงงานผลิตผนังล้อมอาคารน้ำหนักเบา ซึ่งผลที่ได้แสดงให้เห็นว่า การปรับปรุงระบบต้นทุนการผลิตในโรงงาน ทำให้ได้ข้อมูลต้นทุนของผลผลิตถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถสะท้อนถึงสิ่งที่ก่อให้เกิดต้นทุน รวมทั้งยังมองเห็นต้นทุนของแต่ละกิจกรรม ซึ่งบางกิจกรรมจัดเป็นกิจกรรมที่ไม่เพิ่มค่า สามารถตัดทิ้งได้ เพื่อลดต้นทุนการผลิตลง และศุภกิจ จันทร์วิสุทธิเลิศ (2542) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการคิดต้นทุนแบบอิงกิจกรรมและแบบเดิม สำหรับการผลิตแบบ สั่งผลิตแม่พิมพ์ฉีดพลาสติก พบว่า การคิดต้นทุนแบบอิงกิจกรรมสามารถประยุกต์ใช้ได้ดี

กับการคิด ต้นทุนการผลิตแม่พิมพ์ฉีดพลาสติกและสะท้อนต้นทุนแม่พิมพ์ได้ชัดเจนและสมเหตุสมผลกว่า วิธีการคิดต้นทุนแบบเดิม ส่วนในองค์การสุขภาพนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการให้ความรู้เรื่อง ABC แก่โรงพยาบาลในสังกัด ครอบคลุมภาคของประเทศแล้ว เนื่องจาก ABC เป็นข้อหนึ่งใน 7 Hurdles ของระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (PBBS) แต่ยังไม่มียางานผลการนำไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม

จากเหตุผลและข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมมาใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เนื่องจากในประเทศไทยยังไม่มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล โดยการใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมมาก่อน ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาลสามารถจัดสรรการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมกำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลได้ ช่วยในการตัดสินใจในการพัฒนา กิจกรรมต่างๆ ที่ถือเป็นจุดเด่นขององค์กรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และปรับปรุงโครงสร้าง กิจกรรมต่างๆ ใหม่ โดยการลดหรือตัดทอนกิจกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อความเป็นเลิศขององค์กรให้เหลือน้อยที่สุด รวมทั้งสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพิจารณา ใโยบายการกำหนดราคาค่าบริการของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ได้อย่างเหมาะสม และเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล ของงานการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยประยุกต์ใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม เฉพาะใน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ทั้งหมด 4 หอผู้ป่วย โดยใช้ระบบ Stand-alone Personal Computer Based System ที่พัฒนาแยกเป็นอิสระจากระบบบัญชีเดิม ซึ่งใช้คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลในการจัดทำข้อมูลต้นทุนกิจกรรม ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 3 เดือน คือ ตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึง เดือน มีนาคม พ.ศ. 2545.

2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม คือ

2.1 ผู้บริหารทางการแพทย์เวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ คือ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ คือ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ทั้งหมด 4 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยชาย และหอผู้ป่วยเด็กเล็ก

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล โดยใช้แนวคิด ระบบต้นทุนกิจกรรม (ABC)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การวิเคราะห์ต้นทุน (Cost analysis) หมายถึง การศึกษาอย่างละเอียดหรือสำรวจค้นคว้า ข้อมูลด้านการเงิน หรือค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมในการบริการพยาบาล จิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในหอผู้ป่วยใน โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม

2. ระบบต้นทุนกิจกรรม (Activity-Based Costing System: ABC) หมายถึง ระบบต้นทุนที่ใช้วิธีการคำนวณต้นทุนจากกิจกรรมในการบริการพยาบาล ที่ทำให้เกิดผลผลิตตามปริมาณการใช้กิจกรรม

3. กิจกรรมในการบริการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เป็นการปฏิบัติการบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือครอบครัว และ ผู้ใกล้ชิดที่สำคัญ (Significant others) หรือกิจกรรมในการบริการพยาบาลที่ให้กับบิดามารดา ผู้ปกครอง ญาติ และพี่เลี้ยงของเด็กที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก ซึ่งได้จากการวิเคราะห์กิจกรรม โดยการศึกษาเอกสารที่มีอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาลและในหอผู้ป่วยใน และการสังเกตกระบวนการ (Process) หรือวิธีการ (Procedures) ปฏิบัติงาน ที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วยใน เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อนำมาทำการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) ผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 11 คน เพื่อกำหนดกิจกรรม และยืนยันความถูกต้องของข้อมูล (Validate)

กิจกรรมในระบบ ABC นี้ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ลำดับชั้น คือ

3.1 กิจกรรมระดับหน่วยผลผลิต (Unit-Level activities) หมายถึง กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่เกิดขึ้นแต่ละหน่วยผลิต ได้แก่ การรับผู้ป่วยใหม่ การฝึกพูดเบื้องต้น และการให้คำปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว เป็นต้น จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรม

จะแปรผันโดยตรงกับปริมาณการผลิต ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรับใหม่ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกพูด และจำนวนผู้ปกครองที่ได้รับการให้คำปรึกษา เป็นต้น

3.2 กิจกรรมระดับกลุ่ม (Batch-Level activities) หมายถึง กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่เกิดขึ้นสำหรับแต่ละกลุ่ม เป็นการจัดกลุ่มกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านต่างๆ ได้แก่ กลุ่มนันทนาการและบันเทิงบำบัด กลุ่มฝึกทักษะทางสังคมต่างๆ ไป กลุ่มศิลปกรรมบำบัด กลุ่มเสริมแรงจิตใจ เป็นต้น ซึ่งจำนวนครั้งที่ทำกิจกรรม จะแปรผันโดยตรงกับจำนวนกลุ่ม และไม่ได้มีความสัมพันธ์ใดๆ กับจำนวนหน่วยในแต่ละกลุ่ม หรือจำนวนผู้ป่วยที่เข้ากลุ่ม

3.3 กิจกรรมระดับกระบวนการผลิต (Product-Sustaining activities) หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลทำโดยรวมเพื่อให้สามารถผลิตผลผลิตแต่ละชนิดได้ ต้นทุนในระดับนี้จะเพิ่มมากขึ้นตามความหลากหลายของประเภทผลผลิต

3.4 กิจกรรมระดับองค์กรโดยรวม (Facility-Sustaining activities) หมายถึง กิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยรวมเพื่อให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยในทั่วไปเป็นไปได้ ซึ่งจะไม่มี ความสัมพันธ์ใดๆ กับจำนวนหน่วยผลิต จำนวนกลุ่ม หรือความหลากหลายของประเภทหรือ ส่วนผสมของผลผลิต ได้แก่ การบริหารหอผู้ป่วย การจัดการวางเวร การมอบหมายงาน และกิจกรรมทางด้านวิชาการ เป็นต้น

นอกจากนี้คุณลักษณะของกิจกรรม อาจแบ่งออกได้ดังนี้:

3.5 กิจกรรมปฐมภูมิ หรือ กิจกรรมหลัก (Primary activities) หมายถึง กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่เกิดขึ้น เพื่อให้การปฏิบัติกรให้บริการพยาบาลของหน่วยงานผู้ป่วยใน เป็นผลสำเร็จ ได้แก่ การรับผู้ป่วยใหม่ (Admission) การทำกลุ่มกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และสังคม ด้านภาษาและสติปัญญา การให้คำปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว และการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge) เป็นต้น

3.6 กิจกรรมทุติยภูมิ หรือ กิจกรรมรอง (Secondary activities) หมายถึง กิจกรรมที่สนับสนุนกิจกรรมปฐมภูมิ ได้แก่ กิจกรรมด้านบริหาร ได้แก่ การจัดการวางเวร การมอบหมายงาน การควบคุมคุณภาพการพยาบาล การนิเทศผู้ปฏิบัติงานใหม่ และผู้ได้บังคับบัญชา การดูแลความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน การดูแลเวชภัณฑ์ทางการแพทย์/พยาบาล การคิดค่าบริการ งานทะเบียนและสถิติ เป็นต้น และ กิจกรรมด้านวิชาการ ได้แก่ การสร้างคู่มือฝึกเด็กออทิสติก การวิจัย การเป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการ การให้ความรู้ ผู้มาศึกษาดูงาน เป็นต้น

3.7 กิจกรรมเพิ่มค่า (Value-added activities) หมายถึง กิจกรรมในการบริการพยาบาลที่ทำให้ผลผลิตเกิดคุณค่าในสายตาลูกค้า/ผู้ป่วย รวมทั้งบิดามารดาผู้ปกครองด้วย

3.8 **กิจกรรมไม่เพิ่มค่า** (Non value-added activities) หมายถึง กิจกรรมในการบริการพยาบาลที่สามารถลดลง หรือขจัดให้หมดไป ขณะที่ยังคงสามารถให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้

4. **กิจกรรมย่อย** (Task) หมายถึง องค์ประกอบของงานขั้นพื้นฐานที่แฝงอยู่ในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ซึ่งทำให้กิจกรรมย่อยที่ประกอบกันขึ้นเป็นกิจกรรมในการบริการพยาบาลนั้นๆ

5. **ศูนย์กิจกรรม** (Activity pool or Activity center) หมายถึง ส่วนของกระบวนการผลิต (Production process) หรือแผนกสนับสนุน ที่ต้องการให้แสดงต้นทุนการบริการพยาบาลต่างๆ แยกออกมาต่างหาก ได้แก่ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านภาษา การส่งเสริมทักษะทางด้านสติปัญญา และการพยาบาลที่ให้กับครอบครัว เป็นต้น

6. **ตัวผลักดันทรัพยากร** (Resource drivers) หมายถึง ตัวผลักดันต้นทุนที่นำมาใช้ในการปันส่วนขั้นแรก โดยระบุต้นทุนตาม Cost element เข้าสู่กลุ่มต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลต่างๆ (Activity cost pool)

7. **ตัวผลักดันกิจกรรม** (Activity drivers) หมายถึง เกณฑ์ที่นำมาใช้ในการปันส่วนต้นทุนขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นการปันส่วนต้นทุนการบริการพยาบาลที่สะสมไว้ในแต่ละกลุ่มต้นทุนกิจกรรม เข้าสู่ผลผลิต โดยพิจารณาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผล (Causal relation) ระหว่างกิจกรรมที่ใช้ไปกับผลผลิต

8. **ผู้ป่วยใน** หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นทั้งชายและหญิง ที่มารับการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยมีคำสั่งแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษร ให้รับไว้และลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน

9. **ต้นทุน** หมายถึง มูลค่าของทรัพยากรหรือค่าใช้จ่ายที่มีหน่วยวัดที่เป็นตัวเงินที่จ่ายออกไป เพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิต หรือบริการตามความต้องการของการทำกิจกรรมการบริการนั้นๆ ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลที่จะกล่าวในงานวิจัยนี้ เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนจำแนกตามกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่เกิดขึ้น ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม

10. **ค่าแรงทางตรง** หมายถึง รายจ่ายที่ต้องจ่ายให้กับบุคลากร ทั้งข้าราชการและลูกจ้าง เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสวัสดิการต่างๆที่จ่ายในรูปตัวเงิน เช่น เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าเวร ป้าย-ดึก/ค่าล่วงเวลา ค่าเช่าบ้าน ค่าช่วยเหลือบุตร ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล ค่าเบี้ยเลี้ยง/ ค่าเดินทาง/ค่าที่พัก (ไปราชการ) ของเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2545

11. **ค่ายา** หมายถึง ค่ายาที่ใช้ในการรักษาโรคทั้งทางกายและทางจิต แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

12. **ค่าอาหารผู้ป่วย** หมายถึง รายจ่ายที่เกิดจากการซื้อวัตถุดิบต่างๆ ในการประกอบอาหาร สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

13. **ค่าน้ำ** หมายถึง รายจ่ายที่เกิดจากการใช้น้ำ ในโรงพยาบาลยุวประสาท-ไวทโยปถัมภ์

14. **ค่าโทรศัพท์** หมายถึง รายจ่ายที่เกิดจากการใช้โทรศัพท์เฉพาะที่เป็นหมายเลขส่วนกลางของโรงพยาบาล จำนวน 3 หมายเลข ซึ่งมีหมายเลขต่อ ไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาลทั้งหมด 34 หมายเลข

15. **ค่าจ้างเหมาทำความสะอาด** หมายถึง รายจ่ายที่ต้องจ่ายให้กับหน่วยงานเอกชน เป็นค่าจ้างให้พนักงาน โดยรวมในการทำความสะอาดภายในอาคาร โดยคิดตามจำนวนพื้นที่ (ตารางเมตร)

16. **ค่าจ้างเหมาดูแลลิฟท์** หมายถึง รายจ่ายที่ต้องจ่ายให้กับหน่วยงานเอกชน เป็นค่าจ้างให้พนักงาน โดยรวมในการดูแลเกี่ยวกับการทำงานของลิฟท์

17. **ค่าวัสดุสิ้นเปลือง** หมายถึง ค่าวัสดุประเภทใช้แล้วทิ้งไป ที่เบิกจ่ายมาใช้ในหอผู้ป่วยใน ได้แก่ วัสดุสำนักงาน และวัสดุงานบ้านงานครัวต่างๆ

18. **ค่าเสื่อมราคาอาคาร** หมายถึง ค่าเสื่อมราคาของสิ่งก่อสร้างของแต่ละหน่วยงาน ที่คิดตามสัดส่วนพื้นที่การใช้งาน โดยคิดค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง (Straight-line method) กำหนด อายุการใช้งานของอาคารเท่ากับ 25 ปี (ค่าเสื่อมราคาต่อปี = ราคาสิ่งก่อสร้าง / อายุการใช้งาน)

19. **ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์** หมายถึง ค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์การแพทย์ และครุภัณฑ์สำนักงาน โดยคิดค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง กำหนดอายุการใช้งานตามเกณฑ์การคิดค่าเสื่อมราคา จากกรมบัญชีกลาง

20. **ค่าเสื่อมราคาวัสดุถาวร** หมายถึง ค่าเสื่อมราคาของวัสดุที่มีอายุการใช้งานระยะหนึ่ง เช่น ของเล่นชนิดต่างๆ หนังสือนิทาน ม้วนเทปนิทาน ม้วนเทปบันทึกภาพส่งเสริมความรู้ด้านต่างๆ และบันทึก (วีดีโอ) กำหนดอายุการใช้งานตามเกณฑ์การประมาณ (Estimation) โดยการสัมภาษณ์จากผู้บริหารการพยาบาล ของแต่ละหอผู้ป่วย

21. **ค่าใช้จ่ายอื่นๆ** หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการประกอบกิจกรรมในการบริการพยาบาล ที่นอกเหนือจากค่าใช้จ่ายที่กล่าวมาข้างต้น ได้แก่ ค่าไฟฟ้า ค่าไปรษณีย์ ค่าจัดอบรม ค่าเช่าเครื่องถ่ายเอกสาร ค่าผ่านทางด่วน ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ยานยนต์ ค่าซ่อมแซม ครุภัณฑ์สำนักงาน ค่าซ่อมครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว ค่าจ้างเหมาบริการล้างอัดฉีด ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์ ค่าวัสดุงานบ้านงานครัว ค่าวัสดุก่อสร้าง ค่าวัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น ค่าวัสดุ ยานพาหนะและขนส่ง ค่าวัสดุไฟฟ้าและวิทยุ ค่าวัสดุโฆษณาและเผยแพร่ ค่าหนังสือพิมพ์รายวัน ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์ และการแพทย์

22. **การปันส่วนต้นทุน (Allocation)** หมายถึง กระบวนการในการติดตามต้นทุนเข้าสู่สิ่งที่จะคิดต้นทุน (Cost object) และพยายามจัดต้นทุนเหล่านั้นเข้าสู่สิ่งที่จะคิดต้นทุน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถจัดสรรการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมกำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลได้
2. พัฒนากิจกรรมต่างๆ ที่ถือเป็น จุดเด่นขององค์กรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และปรับปรุงโครงสร้างกิจกรรมต่างๆ ใหม่ โดยการลดหรือตัดทอนกิจกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อความเป็นเลิศขององค์กรให้เหลือน้อยที่สุด
3. สามารถนำผลการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับไว้เป็นผู้ป่วยใน มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพิจารณา โยบายการกำหนดราคาค่าบริการของโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ ได้อย่างเหมาะสม และเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการมากขึ้น
4. เป็นแนวทางในการวิจัยระบบการบริหารต้นทุนกิจกรรมในองค์กรพยาบาล และองค์กร อื่นๆ ต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล ของงานการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยใช้ระบบ ต้นทุนกิจกรรม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
2. แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุน
 - 2.1 ความหมายของต้นทุน
 - 2.2 ประเภทของต้นทุน
3. แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุน
4. แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม
 - 4.1 ความหมายของระบบต้นทุนกิจกรรม และศัพท์ที่เกี่ยวข้อง
 - 4.2 ความสำคัญของระบบต้นทุนกิจกรรม
 - 4.3 ความแตกต่างระหว่างระบบ ABC กับระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิม
 - 4.4 ขั้นตอนในการออกแบบระบบต้นทุนกิจกรรม
5. แนวคิดเกี่ยวกับการสัมภาษณ์กลุ่ม
6. แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมในการบริการพยาบาล
7. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
 - 7.1 ความหมาย
 - 7.2 หลักการพยาบาลจิตเวชเด็ก
 - 7.3 กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลจิตเวชเด็ก
 - 7.4 การจำแนกประเภทผู้ป่วย
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ข้อมูลโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ (โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์, 2541: 35-43)

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ขนาด 150 เตียง อยู่บนที่ดินจำนวน 9 ไร่ 2 งาน 97 ตารางวา บริเวณกิโลเมตรที่ 23.6 ถนนสุขุมวิท เลขที่ 61 ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งนายแพทย์หลวงไวทยเสวตกร เป็นผู้บริจาคให้โรงพยาบาล มีพิธีเปิดโรงพยาบาลเป็นทางการ เมื่อวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2510 เริ่มรับผู้ป่วยในแผนกชาย เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2510 รับผู้ป่วยในแผนกหญิง เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2514 เดิมใช้ชื่อว่า โรงพยาบาลสำโรง ต่อมาได้รับอนุมัติจากกระทรวงสาธารณสุข ให้เปลี่ยนเป็น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เมื่อปี พ.ศ. 2519 ซึ่งเป็นชื่อที่สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (จวน อุฏฐายี) สมเด็จพระสังฆราช ลำดับที่ 16 ประทานเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2509 จุดมุ่งหมายในการก่อตั้งโรงพยาบาลนี้ เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่สามารถรับเด็กทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุไม่เกิน 18 ปีไว้เป็นผู้ป่วยใน

หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

1. เป็นศูนย์กลางรับปรึกษาปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งปัญหาในการเลี้ยงดูเด็ก การเจริญเติบโตและพัฒนาการในเด็กครอบคลุมทั่วประเทศ ให้บริการตรวจวินิจฉัยบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช แก่ผู้ป่วยนอกทั้งเด็กและผู้ใหญ่ และให้บริการผู้ป่วยใน แก่เด็กที่มีปัญหาทางจิตเวชทั้งชายและหญิง อายุไม่เกิน 18 ปี รวมทั้งทำจิตบำบัด ครอบครัวทุกราย
2. รับผิดชอบด้านวิชาการทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ครอบคลุมทั่วประเทศ เป็นสถาบันสมทบอบรมแพทย์จากภาควิชาจิตเวชศาสตร์และกุมารเวชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล สถาบันการแพทย์ต่างๆ ทั่วประเทศ และให้การฝึกอบรมทางสุขภาพจิตและจิตเวช แก่บุคลากรในสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เช่น นักศึกษาแพทย์พยาบาล ครู นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น
3. เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก และเป็นศูนย์กลางรับปรึกษาการส่งต่อผู้ป่วย ในและนอกระบบจากโรงพยาบาลทั่วไป ศูนย์การแพทย์และสถาบันต่างๆ จากทั่วประเทศ
4. ให้การป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพจิต และผสมผสานงานสุขภาพจิตในสาธารณสุขมูลฐาน
5. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย และพัฒนาเทคโนโลยีในการให้บริการ เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงทางด้านป้องกัน และรักษา ช่วยเหลือเด็กผู้ป่วยทางจิตเวชอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
6. จัดให้มีการอบรมแก่พ่อแม่และผู้ปกครองของเด็กที่มีปัญหาทางจิตเวช ในการดูแลเด็กในปกครอง และเป็นผู้ร่วมช่วยเหลือเด็กอย่างเหมาะสม

7. จัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพจนมีอาการดีขึ้นแล้ว ให้มีโอกาสได้รับการศึกษาเช่นเดียวกับเด็กปกติ ทั้งนี้ โดยขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ได้แก่ กองการศึกษาพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการ โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โรงเรียนสมถวิล และโรงเรียนอนุบาลละอออุทิศ เป็นต้น

8. สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตแก่สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาล ประจำจังหวัดสมุทรปราการ

9. ดำเนินงานตามนโยบายของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตามที่ได้รับมอบหมาย

งานหลักของโรงพยาบาล

1. ด้านบริการ

1.1 ให้บริการผู้ป่วยนอกแก่เด็กและวัยรุ่น ทั้งเพศชายและหญิง ทั้งในด้านการตรวจวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการสร้างความรู้ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว เน้นในด้านการป้องกันปัญหาจิตเวชในเด็ก ที่อยู่ในความปกครองเลี้ยงดูจากผู้ใหญ่ที่ป่วยทางจิตประสาท

1.2 ให้บริการผู้ป่วยใน แก่เด็กที่มีปัญหาทางจิตเวชทั้งชายและหญิง อายุไม่เกิน 18 ปี รวมทั้งทำจิตบำบัดครอบครัวทุกราย โดยใช้หลักการให้ความรู้ด้วยการฝึกอบรมพ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อให้ร่วมรับผิดชอบ และสามารถช่วยเหลือเด็กแต่ละครอบครัวด้วยตนเอง

2. ด้านวิชาการ

2.1 ดำเนินการศึกษา ค้นคว้า วิจัย และติดตามประเมินผล เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงทั้งทางด้านการป้องกันและรักษา ช่วยเหลือเด็กผู้ป่วยทางจิตเวชอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เพื่อลดจำนวนบุคคลปัญญาอ่อน และผู้ป่วยทางจิตเวชผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นภาระทางสังคมของประเทศ

2.2 เป็นสถาบันสมทบอบรมวิชาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่นแก่แพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

2.2.1. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ สาขาจิตเวชศาสตร์และจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ตั้งแต่ พ.ศ. 2522

2.2.2 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา เพื่อฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2525

2.2.3 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2526

2.2.4 โรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2532

2.2.5 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ สาขาจิตเวชศาสตร์และจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่นตั้งแต่ พ.ศ. 2532

2.2.6 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ตั้งแต่ พ.ศ. 2532

2.2.7 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2533

2.2.8 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2541

3. ด้านการส่งเสริมป้องกัน

ให้ความรู้โดยการสอน การอบรม แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับเด็ก โดยเฉพาะพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ และให้ความรู้โดยผ่านสื่อมวลชน แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อให้ทราบถึงการพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจตามปกติของเด็กวัยต่างๆ เมื่อพบว่าเด็กมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม รวมทั้งทางด้านพัฒนาการต่างๆ ให้รีบพามาขอคำปรึกษาแนะนำ และตรวจรักษา เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาทางจิตเวช

งานเด่นของโรงพยาบาล

1. งานกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งสามารถใช้เป็นหลักสูตรอบรมแพทย์หลังปริญญา เพื่อนำไปช่วยเหลือเด็กออทิสติก ได้ครอบคลุมทั่วประเทศ

2. ให้ความร่วมมือกับทบวงมหาวิทยาลัยในการเป็นสถาบันสมทบของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการฝึกอบรมแพทย์หลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

3. โครงการศึกษาพิเศษ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษา และฟื้นฟู สมรรถภาพจนมีอาการดีขึ้นแล้ว ให้มีโอกาสได้รับการศึกษาเช่นเดียวกับเด็กปกติ โดยการดำเนินการโครงการร่วม ดังนี้

3.1 โครงการร่วมกับกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โดยการ

3.1.1 จัดชั้นเรียนในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยกองการศึกษาพิเศษ ได้ส่งครูการศึกษาพิเศษมาสอนประจำที่โรงพยาบาล ตั้งแต่ พ.ศ. 2526

3.1.2 จัดส่งเด็กเรียนต่อ ในโรงเรียนที่มีโครงการการศึกษาพิเศษ เช่น โรงเรียนอนุบาลละอออุทิศ โรงเรียนราชวินิต โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย โรงเรียนปิบูลประชาสรรค์ โรงเรียนพญาไท โรงเรียนเอกชนบางแห่ง เช่น โรงเรียนสมถวิล โรงเรียนอนุบาลกรแก้ว เป็นต้น

3.2 โครงการความร่วมมือทางวิชาการและการวิจัย และการจัดการศึกษาพิเศษกับโรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2533 โดยมีวัตถุประสงค์ในการค้นคว้าวิจัยร่วมกัน เพื่อเป็นแบบอย่างการศึกษาพิเศษของเด็กที่มีปัญหาทางจิตเวชครอบคลุมทั่วประเทศ

งานการให้บริการแก่ประชาชนที่ทำชื่อเสียงให้แก่โรงพยาบาล

1. ฝึกอบรมพ่อแม่ ผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก และเด็กที่มีปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ ให้มีความสามารถช่วยเหลือเด็กของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. ร่วมมือและให้คำปรึกษาแนะนำแก่ครูอาจารย์ พ่อแม่ของเด็กที่สามารถไปเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนทั่วไปอย่างสม่ำเสมอ
3. จัดสร้างเครือข่ายการรักษาและช่วยเหลือเด็กออทิสติก เพื่อช่วยสถานพยาบาลในต่างจังหวัดให้มีศักยภาพในการรักษาเด็ก โดยอาศัยแนวทางเดียวกับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล คือ “ภายในปี 2548 โรงพยาบาลยุวประสาท-ไวทโยปถัมภ์ จะเป็นสถาบันทางวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญงานด้านสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยเน้นเกี่ยวกับโรคออทิสซึม และสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตในชุมชน”

พันธกิจของโรงพยาบาล มีดังนี้

1. ดำเนินงานส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและวัยรุ่นอายุไม่เกิน 18 ปี ในระดับตติยภูมิ ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน โดยเน้นความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับ โรคออทิสซึม
2. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนาเทคโนโลยีและบุคลากร ด้านสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งเป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารและแหล่งฝึกอบรมดูงาน
3. พัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพจิตทั้งภาครัฐและเอกชน ให้ชุมชนสามารถดูแลรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กออทิสติกได้
4. พัฒนาระบบงานบริการและระบบข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อสนับสนุนงานบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและวัยรุ่น

วิสัยทัศน์ของกลุ่มงานการพยาบาล คือ “ภายในปี 2549 กลุ่มงานการพยาบาลจะเป็นหน่วยงานที่ให้ความเป็นเลิศด้านการบริการพยาบาลอย่างองค์รวม ทั้งคุณภาพและมาตรฐานด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยเน้นเกี่ยวกับโรคออทิสซึมของประเทศไทย เป็นองค์กรตัวอย่างของการทำงานที่ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้และคุณภาพ ด้วยความเสมอภาคและมีความรู้”

พันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาล มีดังนี้

1. ให้บริการพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นทั้ง 4 มิติ แบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. เป็นศูนย์สอนและสาธิตการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชแบบครบวงจร
3. สนับสนุนและส่งเสริมครอบครัว เน้นการมีส่วนร่วมในการดูแล
4. เสริมสร้างและพัฒนาคุณภาพการบริการ ตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
5. เป็นแหล่งสนับสนุนวิชาการ การพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น แก่สถาบันการศึกษา ผู้สนใจและเกี่ยวข้อง
6. มีการติดตามประเมินผลทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล และนำผลมาวางแผน พัฒนา ปรับปรุงต่อไป
7. จัดระบบสิ่งแวดล้อมทางการพยาบาลที่อบอุ่น ปลอดภัย ส่งเสริมการรักษา
8. สนับสนุน/ประสานงานที่ดี ให้ความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ ทั้งในโรงพยาบาล และชุมชน
9. ส่งเสริมบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ให้มีการพัฒนาด้านความรู้/ทัศนคติ/ทักษะต่างๆ ทางการพยาบาลอย่างเต็มที่ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ทุกระดับ
10. พัฒนามาตรฐานการพยาบาล และกำหนดแนวทางให้มีการควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

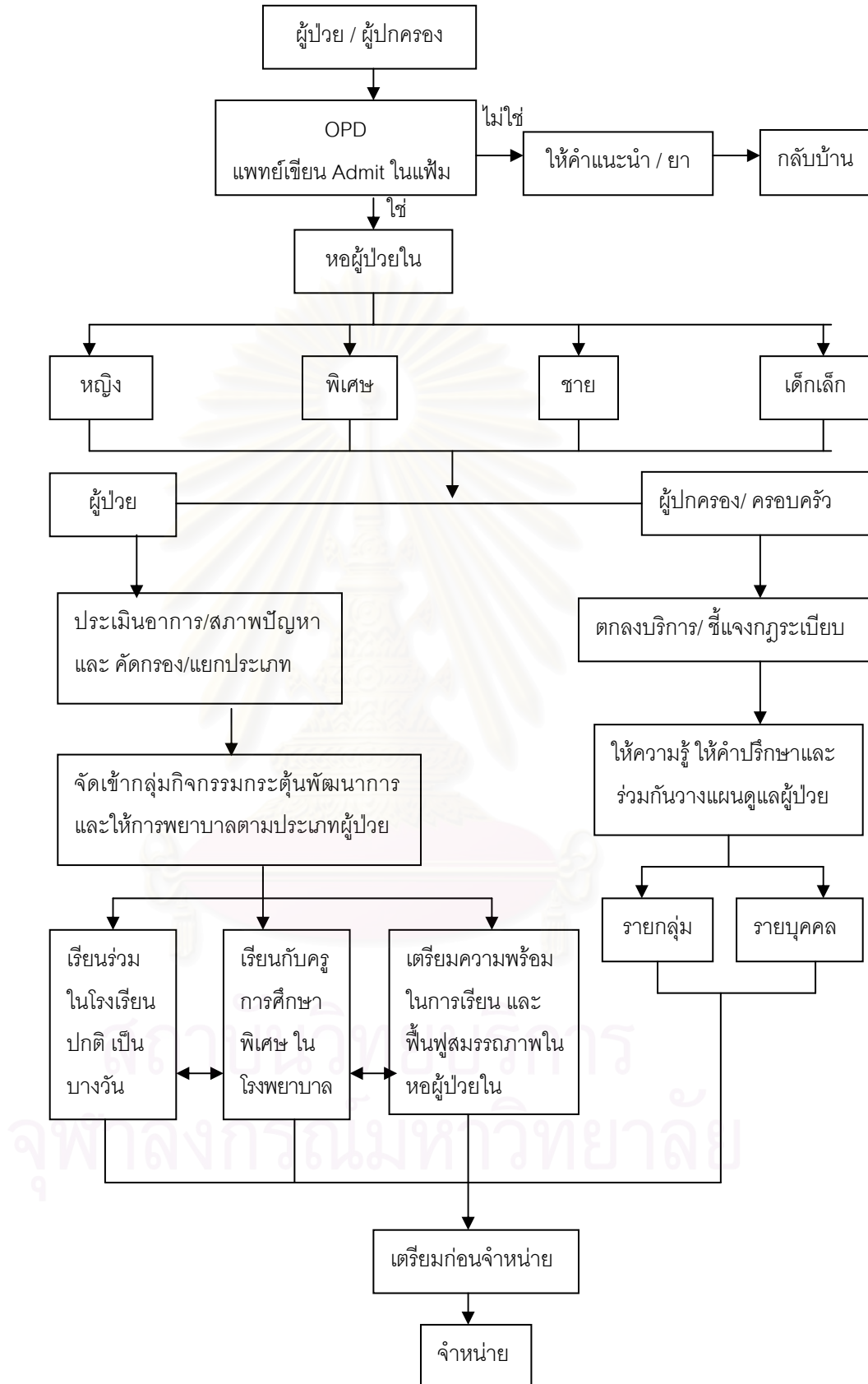
นโยบายและวิถีปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล มีดังนี้

1. มีกฎระเบียบและนโยบายที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร คณะกรรมการบริหารงานพยาบาลทำงานเป็นทีม ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยใช้กระบวนการพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. มีคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานในแต่ละหอผู้ป่วย เช่น คู่มือปฏิบัติการกลุ่มกิจกรรมต่างๆ แบบประเมินติดตามผลการรักษาพยาบาล คู่มือฝึกกิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง และตารางมอบหมายหน้าที่หลัก/หน้าที่พิเศษ เป็นต้น
3. เน้นระบบการพยาบาลที่มีคุณภาพและบริการประทับใจ โดยมีการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการรับไว้ดูแลรักษาพยาบาล/ขณะทำการพยาบาล อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง จนถึงการวางแผนการจำหน่าย และติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย เป็นต้น
4. มีระบบนิเทศ ตรวจสอบ และประเมินผลการพยาบาล ทุกสัปดาห์/เดือน/3 เดือน
5. ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมอาคาร สถานที่ ตามเทคนิค 5 ส. ทุกวันศุกร์
6. มีหลักเกณฑ์การคัดเลือก/ใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการพยาบาลอย่างปลอดภัยมีประสิทธิภาพ
7. ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ/หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และคงไว้ซึ่งสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย
8. มีการพิทักษ์สิทธิ และผลประโยชน์ของผู้ป่วยในด้านข้อมูล/แผนการรักษาพยาบาล โดยให้ผู้ปกครอง/ญาติ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจ

ภาพที่ 1 โครงสร้างการบริหารงาน ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์



ภาพที่ 2 การให้บริการผู้ป่วยใน



วิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยหญิง คือ “เป็นหน่วยงานที่ให้บริการพยาบาลทางด้านสุขภาพจิตด้วยใจ และความเสมอภาคอย่างมีความสุข ผู้ให้บริการเต็มใจ ผู้รับบริการศรัทธา และพึงพอใจในคุณภาพ”

พันธกิจของหอผู้ป่วยหญิง คือ ให้การบำบัดผู้ป่วย ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เด็กและวัยรุ่นเพศหญิง อายุตั้งแต่ 6-18 ปี ด้วยความรัก ความเมตตา ตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้ ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพพร้อมทีมงานสุขภาพจิต โดยมุ่งชุมชนและญาติมีส่วนร่วม ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่อบอุ่นและปลอดภัย

วิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยพิเศษ คือ “ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเรียนร่วมในโรงเรียน และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างดี”

พันธกิจของหอผู้ป่วยพิเศษ คือ ให้บริการผู้ป่วยชาย-หญิง อายุ 6-18 ปี แบบมาเข้า-เย็นกลับ ที่สามารถเรียนในโรงเรียนปกติได้เป็นบางวัน เรียนในห้องเรียนการศึกษาพิเศษของโรงพยาบาล หรือเรียนในหอผู้ป่วยได้ โดยจัดชั้นการเรียนการสอนในหอผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านการเรียน และให้การพยาบาลแบบองค์รวม เน้นให้ครอบครัวมีการยอมรับและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย พัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ ในงานสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานจิตเวชชุมชน ในการติดตามและประเมินผลการรักษา

วิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยชาย คือ “เป็นหน่วยงานบริการที่สนับสนุนและร่วมมือกับองค์กรสู่ความเป็นสถาบันทางวิชาการด้านสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยเน้นเกี่ยวกับโรคออทิสติก และการดำเนินการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตในชุมชน”

พันธกิจของหอผู้ป่วยชาย มีดังนี้

1. ให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชชาย อายุตั้งแต่ 6-18 ปี ทั้งแบบประจำและมาเข้า-เย็นกลับ โดยให้การบริการแบบองค์รวม
2. ให้ความรู้แก่พ่อแม่ และผู้ปกครอง ในรูปแบบจิตบำบัดแบบระดับประคองครอบครัว ให้สามารถช่วยเหลือเด็กแต่ละครอบครัวด้วยตนเอง
3. ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ในการติดตามผลการรักษา ของผู้ป่วยที่รับการรักษาภายในหอผู้ป่วย
4. ส่งเสริมงานด้านบริการให้สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

5. ให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน ในการพัฒนาด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ แก่บุคลากรทุกระดับ

6. เป็นแหล่งให้ความรู้สุขภาพจิตเด็ก แก่สถาบันการศึกษา ตลอดจนผู้สนใจ

วิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยเด็กเล็ก คือ “เป็นตึกที่กระตุ้นพัฒนาการให้กับเด็ก ออทิสติก เพื่อให้มีพัฒนาการได้สูงสุดตามศักยภาพ สามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ หรือช่วยตัวเอง ในชีวิตประจำวันได้โดยไม่เป็นภาระกับบุคคลอื่น ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข”

พันธกิจของหอผู้ป่วยเด็กเล็ก มีดังนี้

1. ให้การพยาบาลเด็กทั้งชายและหญิงอายุ 2-6 ปี
2. ส่งเสริมการเรียนรู้ โดยจัดกิจกรรมบำบัด กิจกรรมส่งเสริมวิชาภาษาไทย กิจกรรมส่งเสริม วิชาคณิตศาสตร์ ฝึกทักษะการใช้กล้ามเนื้อเล็ก ฝึกทักษะการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ ศิลปะ ดนตรี เล่านิทาน สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต
3. ฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ฝึกการแต่งกาย การรับประทานอาหาร การล้างหน้า แปรงฟัน การขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ
4. จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสัมพันธภาพทางสังคม โดยการทำ Holding therapy

อาคารสิ่งก่อสร้างในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานผู้ป่วยใน:

1. **อาคารบ้านพักระดับ 1-2** เป็นอาคารแถว 2 ชั้น ซึ่งเป็นบ้านพัก 6 หลังต่อกัน หลังละ 2 ห้อง รวมทั้งหมด 12 ห้องพัก มีพื้นที่ใช้สอยทั้งหมด 780 ตารางเมตร (พื้นที่ใช้สอยต่อห้อง = 65 ตารางเมตร) จำนวนเงินค่าก่อสร้าง 1,116,860.00 บาท เริ่มใช้งานเมื่อ พ.ศ. 2531
2. **อาคารพักแพทย์และพยาบาล** เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก 6 ชั้น มีพื้นที่ใช้สอยทั้งหมด 2,365 ตารางเมตร โดยมีห้องพักชั้นละ 4 ห้อง มีพื้นที่ใช้สอยห้องละ 100.5 ตารางเมตร มีพื้นที่ที่เป็นที่จอดรถชั้นล่างและดาดฟ้ารวม 355 ตารางเมตร ได้รับงบประมาณผูกพันเมื่อปี 2539-2540 ทั้งสิ้น เป็นเงิน 20,000,000 บาท จัดจ้างได้ในวงเงิน 17,990,000 บาท เริ่มใช้งานเมื่อ พ.ศ. 2540
3. **อาคารผู้ป่วยใน** เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก 5 ชั้น ได้รับงบประมาณผูกพันเมื่อปี 2540-2542 ทั้งสิ้นเป็นเงิน 47,300,000 บาท จัดจ้างได้ใน วงเงิน 43,061,100 บาท เริ่มใช้งานเมื่อ พ.ศ. 2543 มีพื้นที่ใช้สอยทั้งหมด 3,988 ตารางเมตร มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 1 พื้นที่ใช้สอยของอาคารผู้ป่วยใน แยกตามหอผู้ป่วย (ตารางเมตร)

| หน่วยงาน | พื้นที่ใช้สอย (ตารางเมตร) | | | | | รวม |
|-------------------|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| | ชั้นที่ 1 | ชั้นที่ 2 | ชั้นที่ 3 | ชั้นที่ 4 | ชั้นที่ 5 | |
| หอผู้ป่วยหญิง | | | | | 816.90 | 816.90 |
| หอผู้ป่วยพิเศษ | | | | 752.68 | | 752.68 |
| หอผู้ป่วยชาย | | | 752.68 | | | 752.68 |
| หอผู้ป่วยเด็กเล็ก | | 752.68 | | | | 752.68 |
| หน่วยงานอื่นๆ | 913.06 | | | | | 913.06 |
| รวม | 913.06 | 752.68 | 752.68 | 752.68 | 816.90 | 3,988.00 |

ข้อมูลจำนวนของบุคลากร

1. จำนวนบุคลากร โดยรวม ของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ มีดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนบุคลากรทั้งหมด (รวมบุคลากรที่มาช่วยราชการ) ของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ในระหว่างเดือน มกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2545

| บุคลากร | จำนวน (คน) |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1. แพทย์ | 7 |
| 2. แพทย์ที่ปรึกษา | 3 |
| 3. พยาบาลวิชาชีพ | 34 (ลาศึกษา 3 คน ไปช่วยราชการ 2 คน) |
| 4. พยาบาลเทคนิค | 23 (ลาศึกษา 2 คน ไปช่วยราชการ 1 คน) |
| 5. เจ้าหน้าที่พยาบาล | 2 |
| 6. ทันตแพทย์ | 1 |
| 7. เภสัชกร | 1 |
| 8. นักจิตวิทยา | 3 |
| 9. นักเทคนิคการแพทย์ | 1 |
| 10. นักสังคมสงเคราะห์ | 3 |
| 11. เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด | 1 |
| 12. นักวิชาการการศึกษาพิเศษ | 2 |
| 13. ครูการศึกษาพิเศษ | 2 |
| 14. อื่นๆ | 98 (ไปช่วยราชการ 1 คน) |
| รวม | 181 |

2. จำนวนบุคลากร งานบริการผู้ป่วยใน แยกตามหอผู้ป่วย มีดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวนพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ปฏิบัติงานในงานบริการผู้ป่วยใน แยกตามหอผู้ป่วย ในระหว่างเดือน มกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2545

| หอผู้ป่วย | พยาบาลวิชาชีพ | พยาบาลเทคนิค | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | รวม (คน) |
|-------------|---------------|--------------|-------------------|----------|
| ตึกหญิง | 2 | 3 | 5 | 10 |
| ตึกพิเศษ | 4 | 1 | 7 | 12 |
| ตึกชาย | 4 | 8* | 9 | 21 |
| ตึกเด็กเล็ก | 5 | 3 | 11 | 19 |
| รวม | 15 | 15 | 32 | 62 |

*หมายเหตุ: เจ้าหน้าที่พยาบาลมีอยู่เพียง 1 คน ในหอผู้ป่วยชาย จึงนำไปรวมอยู่ในส่วนของพยาบาลเทคนิค

2. แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุน

2.1 ความหมายของต้นทุน

ต้นทุน (Cost) มีผู้ให้คำนิยามต้นทุนไว้หลายประการ ดังนี้

ครีส์และปาร์คเกอร์ (Creese & Parker, 1994: 5) กล่าวว่า ต้นทุนหมายถึง มูลค่าของทรัพยากรที่ใช้ไปเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการบางอย่าง

ไซเฮ ฮิบิ (2530: 3) กล่าวว่า ต้นทุนหมายถึง ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่จำเป็นในการแสดงฐานะของยอดขายที่ได้ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ (2531: 8) กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึง รายจ่ายที่จ่ายออกไปเป็นตัวเงินจริง ๆ และย้งรวมถึงต้นทุนที่มีได้จ่ายไปเป็นตัวเงินด้วย

สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล (2534: 139-140) กล่าวว่า ต้นทุนสำหรับนักบัญชีนั้น จะนับเฉพาะรายการที่เป็นตัวเงินซึ่งได้จ่ายไปจริงและมองเห็นเท่านั้น ส่วนในทัศนะของนักเศรษฐศาสตร์ หมายถึง ทรัพยากรที่ใช้ไปทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน รวมทั้งผลพวงทางด้านลบ (Negative consequence) ซึ่งไม่ได้เป็นตัวเงินและไม่มองเห็น แต่จะมีการกำหนดค่าประเมินขึ้น และนับรวมเข้าเป็นต้นทุนด้วย ต้นทุนในลักษณะนี้เรียกว่า ค่าเสียโอกาส (Opportunity cost) ดังนั้น ต้นทุนในทางเศรษฐศาสตร์จึงมักสูงกว่าต้นทุนทางบัญชี

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ (2539: 3) กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงิน และมีใช้ตัวเงินเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตและบริการ

ปิยธิดา ตริเดช (2540: 65) กล่าวว่า ต้นทุนหมายถึง จำนวนเงินหรือค่าใช้จ่ายที่ผู้ผลิตสินค้าหรือบริการต้องจ่ายไป เพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยหรือวัตถุดิบ หรือบริการเพื่อใช้ในการผลิตสินค้าหรือบริการ

ไบหยก เมธนาวิน (2541: 9) กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึง เงินหรือผลประโยชน์ที่จะต้องเสียไป เพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการ ความหมายของต้นทุนจะแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ ในการนำต้นทุนไปใช้ในแต่ละงาน

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

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

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

วรศักดิ์ ทูมมานนท์ (2544: 12) กล่าวว่า ต้นทุนกิจกรรม หมายถึง ต้นทุนของทรัพยากรทั้งหมดที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรมนั้นๆ ทรัพยากรดังกล่าวมักจะประกอบด้วย แรงงาน วัสดุสิ้นเปลือง เครื่องจักร พาหนะเดินทาง ระบบคอมพิวเตอร์และทรัพยากรอื่นๆ โดยทั่วไปต้นทุนทรัพยากรต่างๆ เหล่านี้ จะเก็บสะสมไว้ตามรหัสบัญชี หรือตาม Cost element ในกรณีที่สามารถทราบถึงความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผล (Causal relationship) ระหว่างทรัพยากรที่ใช้ไปในกิจกรรมกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ก็จะเรียกต้นทุนนั้นว่า ต้นทุนที่สามารถติดตามได้ (Traceable costs) แต่ในกรณีที่ไม่สามารถระบุต้นทุนเข้าสู่กิจกรรมได้ ก็จำเป็นต้องอาศัยการปันส่วนต้นทุนตามเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่ง เช่น ใช้สัดส่วนเวลา การประมาณอย่างมีหลักเกณฑ์ หรืออาศัยดุลพินิจเข้าช่วย ต้นทุนกิจกรรมมักอยู่ในรูปของอัตราต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยของตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน

สรุปได้ว่า ต้นทุน หมายถึง มูลค่าของทรัพยากรหรือค่าใช้จ่ายที่มีหน่วยวัดที่เป็นตัวเงินที่จ่ายออกไป เพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการตามความต้องการของการทำกิจกรรมการบริการนั้นๆ ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลที่จะกล่าวในงานวิจัยนี้ เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนจำแนกตามกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม

2.2 ประเภทของต้นทุน

ต้นทุนสามารถจำแนกออกเป็นประเภทต่างๆ ได้หลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการจัดกลุ่มการจำแนก และวัตถุประสงค์ที่จะนำข้อมูลไปใช้ เพื่อความเหมาะสม

ไซเฮ ฮิบิ (2530: 3-5) ได้แบ่งต้นทุนออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การแยกประเภทต้นทุนตามลักษณะแหล่งเกิด การแยกด้วยวิธีนี้ใช้กันอย่างกว้างขวาง โดยแบ่งต้นทุนการผลิตเป็นค่าวัสดุ ค่าแรงงาน และค่าเสียหายการผลิต (Manufacturing overhead or burden or expense) นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งออกเป็นค่าใช้จ่าย ในการขาย และค่าใช้จ่ายบริหารและทั่วไป

2. การแยกประเภทต้นทุนโดยให้สัมพันธ์กับผลิตภัณฑ์ วิธีนี้แบ่งออกเป็นค่าใช้จ่าย ทางตรงและค่าใช้จ่ายทางอ้อม

ค่าใช้จ่ายทางตรง คือ ต้นทุนที่กำหนดขึ้น ซึ่งมีผลโดยตรงต่อหน่วยการผลิต ของผลิตภัณฑ์ หรือต่อฝ่ายที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับหน่วยผลิตโดยเฉพาะ ได้แก่ ค่าวัสดุดิบทางตรง (Direct material) ค่าแรงงานทางตรง (Direct labor) และค่าเสียหายทางตรง

ค่าใช้จ่ายทางอ้อม คือ ต้นทุนที่เกิดขึ้นเพื่อใช้ร่วมกันระหว่างผลิตภัณฑ์ หรือระหว่างฝ่ายที่มีหน้าที่แตกต่างกัน เป็นต้นทุนที่มีอาจคิดแยกตามแต่ละหน่วยของผลิตภัณฑ์ หรือฝ่ายที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องชัดเจน ได้แก่ ค่าวัสดุดิบทางอ้อม ค่าแรงงานทางอ้อม และค่าเสียหายทางอ้อม ซึ่งต้องคิดกระจายต้นทุนทั้งหมดให้เป็นต้นทุนของผลิตภัณฑ์

3. การแยกประเภทของต้นทุนโดยให้สัมพันธ์กับระดับความสามารถในการดำเนินงาน (Cooperation ability) ต้นทุนสามารถจำแนกให้เกิดความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการดำเนินงานได้ เช่น ความถี่ในการใช้กำลังผลิต: Operational (Production) ratio โดยแบ่งออกเป็นต้นทุนแปรผัน (Variable cost) และต้นทุนคงที่ (Fixed cost)

4. การจำแนกต้นทุนตามความเป็นไปได้ในการควบคุม แบ่งออกเป็นต้นทุนที่ควบคุมได้ (Controllable costs) และต้นทุนที่ควบคุมไม่ได้ (Uncontrollable costs)

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

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2534: 33-35) กล่าวถึง การประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์โดยแบ่งประเภทดังนี้

1. ต้นทุนทางตรง (Direct costs)/ต้นทุนทางอ้อม (Indirect costs)/ต้นทุนไม่มีตัวตน (intangible costs) เป็นการวิเคราะห์โดยกำหนดว่าจะนำองค์ประกอบใดของต้นทุนมาพิจารณาบ้าง (ภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2534: 13-14)

1.1 ต้นทุนทางตรง (Direct costs) เป็นค่าใช้จ่ายโดยตรงที่เกิดจากการให้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายลงทุน ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ และค่าใช้จ่ายในการที่คนไข้ต้องมาโรงพยาบาล ต้นทุนทางตรง แบ่งเป็น

1.1.1 Media direct costs หรือ Hotel cost หรือ Routine service cost/day เป็นต้นทุนที่เกิดจากการรับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยยังมีได้ทำการ investigate หรือให้การรักษาแต่อย่างใด ต้นทุนนี้มีค่าเฉลี่ยต่อวันคงที่ตลอดระยะเวลาการรักษา

1.1.2 ต้นทุนทางตรงจากการให้บริการทางการแพทย์ (Direct medical costs or Medical care costs) เป็นต้นทุนที่เกิดจากการรักษาคนไข้โดยตรง จากการ investigate เช่น lab, X-ray หรือการบำบัดรักษา เช่น ค่ายา ค่าผ่าตัด ค่าสลายนิ่ว ค่าวิสัญญี ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้น ๆ ต้นทุนส่วนนี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละรายว่าจะต้องใช้เวลา investigate หรือบำบัดรักษาอะไรบ้าง เป็นจำนวนเท่าใด จะต้องมีการคำนวณต้นทุนของ แต่ละกระบวนการโดยเฉพาะ

1.1.3 ต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ (Direct non-medical costs or Non medical care direct costs) ต้นทุนชนิดนี้ไม่ได้เกิดจากการรักษาคนไข้โดยตรง แต่เป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นผลมาจากการเจ็บป่วยของคนไข้ ทำให้คนไข้ต้องเดินทางมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ดังนั้น ค่าใช้จ่ายประเภทนี้มักเป็นค่าใช้จ่ายที่คนไข้และครอบครัวต้องจ่ายเอง เช่น ค่าอาหาร ค่ายานพาหนะในการมา โรงพยาบาล ค่าที่พักของญาติที่มาพร้อมคนไข้ ค่าเลี้ยงดูลูกที่พ่อแม่ต้องมาตรวจหรือเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

1.2 ต้นทุนทางอ้อม (Indirect costs) เป็นต้นทุนที่มีได้เกิดจากการบริการโดยตรง แต่เป็นผลเสียที่ประเมินขึ้นเนื่องจากการมีหรือไม่มีบริการสาธารณสุขนั้น ๆ ซึ่งมักเป็นผลมาจาก ค่าเสียโอกาส (Opportunity cost) เช่น ผลเนื่องจากการเจ็บป่วย หรือการตาย เนื่องจากมีหรือไม่มีกิจกรรมนั้น แยกเป็น

1.2.1 ความเจ็บป่วย (Morbidity costs) ทำให้คนไข้ต้องขาดงาน คือ เสียโอกาสที่จะประกอบอาชีพได้ตามปกติ หรือผลจากการเจ็บป่วยทำให้เกิดความพิการ ทำให้สมรรถภาพในการทำงานหรือความสามารถในการทำงานลดลง การประเมินต้นทุนคิดจากรายได้จากการทำงาน แต่มักจะมีปัญหาในการประเมิน ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งรายได้จากการทำงานไม่อาจคำนวณรายได้ต่อวัน ได้อย่างชัดเจน และผลการทำงานส่วนหนึ่งเป็นการได้มาเพื่อปัจจัยเลี้ยงชีพโดยตรง

1.2.2 ความตาย (Mortality costs) ถ้าผลจากการให้ หรือไม่ให้บริการทำให้คนไข้ต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร ซึ่งคนไข้คนนี้ไม่สามารถก่อให้เกิดผลผลิตแก่สังคมได้เท่ากับระยะเวลาที่เขาควรจะมีชีวิตอยู่ การประเมินต้นทุนอาจคิดจากรายได้ที่สามารถหา

ได้หากมีชีวิตอยู่ หรือความเต็มใจที่จะจ่ายเพื่อมิให้เกิดความเสี่ยง อย่างไรก็ตาม การประเมินค่าของชีวิตนับว่าเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก และมีข้อวิจารณ์กันมากถึงความถูกต้องและเชื่อถือได้

1.3 ต้นทุนไม่มีตัวตน (Intangible costs) ผลของการให้ หรืองดบริการ อาจก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน ความเศร้าโศกเสียใจ ความไม่สบายใจ ความกลัว ความว่าเหว ฯลฯ ซึ่งผลดังกล่าวยากที่จะวัด และประเมินออกมาเป็นตัวเงินได้ อย่างไรก็ตาม เป็นสิ่งที่เราต้องคำนึงไว้เสมอในการประเมินผล

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

2.1 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital costs) หมายถึง ทรัพยากรที่มีอายุการใช้งาน เกินกว่า 1 ปี ได้แก่ ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง การประเมินต้นทุนส่วนนี้จะต้องคิดออกมาเป็น ค่าเสื่อมราคารายปี ซึ่งปรับด้วยอัตราปรับลดและค่าเสียโอกาส

2.2 ต้นทุนดำเนินการ (Operating costs หรือ Recurrent costs หรือ Running costs) หมายถึง ทรัพยากรที่จัดหามา และใช้หมดไปภายในเวลา 1 ปี ได้แก่ เงินเดือน ค่าวัสดุ ค่าสาธารณูปโภค การประเมินต้นทุนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ต้องปรับลดมาเป็นค่าเมื่อเริ่มต้น โครงการ

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

3.1 ต้นทุนคงที่ (Fixed costs) หมายถึง ต้นทุนที่คงที่ ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามปริมาณการให้บริการ เช่น ต้นทุนจากเครื่องมือ ค่าบำรุงรักษาที่ทำสัญญาเป็นรายปี เงินเดือนของบุคลากร

3.2 ต้นทุนแปรผัน (Variable costs) หมายถึง ต้นทุนที่แปรเปลี่ยนไปตามปริมาณการให้บริการ เช่น ค่าวัสดุ ค่ายา อุปกรณ์ที่ต้องเปลี่ยนไปตามปริมาณการใช้งาน

สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล (2534: 140-144); อาทร์ ژیวไฟบูลย์ (2544: 3) แบ่งได้ดังนี้

1. การแบ่งกลุ่มต้นทุน โดยใช้เกณฑ์ “ผู้รับภาระต้นทุน” แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 ต้นทุนภายใน (Internal cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กรที่จัดบริการ

1.2 ต้นทุนภายนอก (External cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กรที่จัดบริการ

2. การแบ่งกลุ่มต้นทุน โดยใช้เกณฑ์ “การดำเนินกิจกรรม” แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ต้นทุนทางตรง (Direct costs) และต้นทุนทางอ้อม (Indirect costs)

3. การแบ่งกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์“การจ่าย”แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ต้นทุนที่มองเห็น (Explicit cost หรือ Tangible cost) ต้นทุนที่มองไม่เห็น (Implicit cost หรือ Intangible cost)

4. การแบ่งกลุ่มต้นทุน โดยใช้เกณฑ์ “การแพทย์” แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ (Medical costs) ต้นทุนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ (Non medical costs)

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

6. การแบ่งกลุ่มต้นทุน โดยใช้เกณฑ์ “ประเภทค่าใช้จ่าย” แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) ต้นทุนค่าแรง (Labour cost)

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

นอกจากนี้ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ (2539: 5-6) ได้จำแนกต้นทุนเพื่อการควบคุมต้นทุน โดยแบ่งได้ ดังนี้

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

1.1 ต้นทุนที่สืบสาวได้ เป็นต้นทุนที่ระบุได้ชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับหน่วยรับผิดชอบใด

1.2 ต้นทุนที่สืบสาวไม่ได้ เป็นต้นทุนที่ไม่สามารถระบุได้ว่าเกี่ยวข้องกับหน่วยรับผิดชอบใด ต้องมีการกระจายไปให้หน่วยงานต่างๆ ตามระดับของกิจกรรมในหน่วยรับผิดชอบ เช่น ปริมาณการผลิต พื้นที่ จำนวนผู้ปฏิบัติงาน หน่วยรับผิดชอบมักจะไม่สามารถควบคุมต้นทุนส่วนนี้ได้ หน้าที่ในการควบคุมต้นทุนส่วนนี้จะเป็นความรับผิดชอบของหน่วยอื่น

2. ต้นทุนที่ควบคุมได้ (Controllable costs) และต้นทุนที่ควบคุมไม่ได้ (Non controllable costs) ต้นทุนบางส่วน แม้ว่าจะเป็นต้นทุนที่สืบสาวได้ว่าเกี่ยวข้องกับหน่วยรับผิดชอบใด แต่ก็อาจไม่สามารถควบคุมได้โดยหัวหน้าหน่วยรับผิดชอบนั้น เช่น ค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุงเครื่องมือของแผนกหนึ่ง จะไม่ได้อยู่ในการควบคุมของหัวหน้าแผนกนั้น แต่อยู่ในการควบคุมของหัวหน้าหน่วยซ่อมบำรุง หรือค่าเสื่อมราคาของเครื่องมือและสถานที่ ก็ไม่อยู่ในการควบคุมเช่นเดียวกัน การจำแนกนี้เพื่อให้ผู้บริหารมุ่งความสนใจไปยังต้นทุนที่ควบคุมได้ที่เบี่ยงเบนไปจากงบประมาณที่ตั้งไว้

3. แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุน

การวิเคราะห์ต้นทุนในการบริการสุขภาพ ต้องใช้หลักการทางเศรษฐศาสตร์เป็นแนวทางสำคัญในการวิเคราะห์ โดยใช้การอธิบาย วิเคราะห์ และเปรียบเทียบการดำเนินงาน กิจกรรม หรือโครงการ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจการจัดระบบบริการและระบบขององค์การ

เป็นพื้นฐานสำคัญ (สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2534: 161) รูปแบบในการวิเคราะห์ มีดังนี้ (ภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2530; สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2534: 178-192)

1. การวิเคราะห์เฉพาะต้นทุน หรือการวิเคราะห์ต้นทุนต่ำสุด (Cost identification analysis: CIA หรือ Cost minimization analysis: CMA) เป็นการวิเคราะห์เพื่อค้นหาทางเลือกหลายๆ ทางที่นำไปสู่ผลที่เหมือนกันทุกประการ (Identical outcome) เพื่อเลือกดูว่าทางเลือกใดจะเสียต้นทุนต่ำที่สุด การวิเคราะห์วิธีนี้ ผู้วิเคราะห์ไม่ต้องประเมินด้านผลประโยชน์ของโครงการ หรือกิจกรรมที่จัดบริการ เนื่องจากทุกโครงการ หรือกิจกรรมให้ผลประโยชน์เหมือนกันทุกประการ จึงศึกษาเฉพาะด้านต้นทุน

2. การวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล (Cost-effectiveness analysis: CEA) เป็นการวิเคราะห์โครงการที่มีผลอันเป็นเป้าหมายร่วมอันเดียวกัน (A single common effect) เป็นการวัดผลทางคลินิก (Clinical outcomes) โดยไม่มีการประเมินค่าผลที่ได้ต่อไป ไม่มีผลข้างเคียงอื่นๆ มาเกี่ยวข้อง ผลที่เป็นเป้าหมายของโครงการที่นำมาเปรียบเทียบต้องสามารถระบุและวัดขนาดได้ เช่น ช่วงเวลาที่สามารถยืดอายุผู้ป่วยออกไป หรือจำนวนการตายที่ลดลง หรือจำนวนวันลาป่วยที่ลดลง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม รูปแบบนี้เป็นการลดข้อจำกัดของรูปแบบแรก กล่าวคือ เมื่อโครงการที่นำมาเปรียบกันนั้น ไม่จำเป็นต้องเป็นโครงการที่ให้ผลเหมือนกันทุกประการ เพียงแต่มีผลเป็นเป้าหมายร่วม เดียวกัน โดยที่ผู้วิเคราะห์ไม่ต้องพยายามที่จะคิดมูลค่าเป็นตัวเงินให้กับผลนั้นๆ

3. การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลประโยชน์ (Cost-benefit analysis: CBA) เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบโครงการ โดยนำทั้งทางด้านต้นทุนและผลของโครงการมาคิดให้อยู่ในหน่วยของเงิน เพื่อเปรียบเทียบผลประโยชน์และต้นทุนของโครงการหนึ่งๆ วิธีนี้เหมาะที่จะใช้กับโครงการที่ให้ผลหลายๆ ด้าน หรือใช้เปรียบเทียบระหว่างโครงการที่ผลของโครงการอาจมีลักษณะใกล้เคียงกัน แต่ไม่เหมือนกันทุกประการ ทั้งด้านปริมาณ และ/หรือคุณภาพ รวมทั้งอาจมีผลข้างเคียงที่แตกต่างกัน ทั้งนี้สามารถจะกระทำได้ เพราะทั้งต้นทุนและผลต่างๆ จะถูกแปลงให้อยู่ในหน่วยวัดอันเดียวกันคือหน่วยของเงินเหมือนต้นทุน (บาท) นอกจากนี้ แต่ละวิธียังสามารถที่จะเกิดผลข้างเคียงที่แตกต่างกันด้วย ดังนั้นการวิเคราะห์ด้วยวิธีนี้ จะต้องนำเอาผลทั้งที่ตั้งใจให้เกิดและผลข้างเคียงของแต่ละวิธีเข้ารวมไว้ในการวิเคราะห์

โดยทั่วไปแล้ว การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลประโยชน์ หรือการวิเคราะห์เชิงต้นทุน-ผลได้นั้น จะเป็นวิธีการหรือกระบวนการพิจารณาประกอบการตัดสินใจที่จะใช้จ่ายเงิน เพื่อกิจการอย่างใดอย่างหนึ่งของรัฐ โดยปกติแล้วมักจะมีปัญหาที่ผู้บริหารจะต้องวินิจฉัยอยู่ 2 กรณี กล่าวคือ ในกรณีที่งบประมาณมากพอ ปัญหาจะอยู่ที่ว่า จะใช้จ่ายในกิจการนั้นๆ หรือไม่ และในกรณีที่งบประมาณมีจำกัด ปัญหาจะอยู่ที่ว่า จะเลือกใช้จ่ายเงินในกิจการใด จึงจะเหมาะสมที่สุด และเป็นประโยชน์มากที่สุดกับสังคมประเทศชาติ ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือในการวิเคราะห์ที่

จะช่วยให้การตัดสินใจ อย่างมีเหตุมีผล และสามารถอธิบายได้ว่าตนเลือกตัดสินใจไปเช่นนั้น เพราะเหตุผลอย่างไร การวิเคราะห์เชิงต้นทุน-ผลได้นั้น เป็นวิธีการหรือกระบวนการอย่างหนึ่งที่จะช่วยผู้บริหารได้มาก ในการพิจารณาตัดสินใจปัญหาดังกล่าว (เทียนฉาย กิระนันท์, 2524: 1)

4. การวิเคราะห์ต้นทุน-อรรถประโยชน์ (Cost-utility analysis: CUA) เป็นการวิเคราะห์ด้วยหลักการเดียวกันกับรูปแบบที่ 3 เพียงแต่วิธีการคิดมูลค่าของผลประโยชน์นั้น แทนที่จะคิดมูลค่าในหน่วยของเงิน มาเป็นการใช้หน่วยวัดอรรถประโยชน์ หรือความพึงพอใจ คือ วัดผลประโยชน์ของโครงการในรูปความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสุขภาพ รูปแบบนี้จึงเป็นวิธีที่ค่อนข้างใหม่ และเป็นวิธีเดียวที่สามารถรวมเอาความเปลี่ยนแปลงในด้าน คุณภาพชีวิต (Quality of life) เข้าไว้ในการวิเคราะห์ อีกทั้งยังสามารถใช้หน่วยวัดร่วม เป็นหน่วยกลางในการเปรียบเทียบต้นทุนและผลต่างๆ ระหว่างโครงการต่างๆ ที่เป็นทางเลือกในการตัดสินใจ ซึ่งหน่วยรวมมักอยู่ในหน่วยของจำนวนวันที่มีสุขภาพสมบูรณ์ดี (Healthy days) หรือเทียบเท่าจำนวนปีที่มีสุขภาพสมบูรณ์ (Quality-adjusted life-years: QALY)

แนวคิดพื้นฐานในการวิเคราะห์ต้นทุน

เพ็ชรศรี บำรุงชีพ (2531: 11-12) ได้เสนอแนวคิดพื้นฐาน ในการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ ดังนี้

1. ความหายาก (Scarcity) หมายถึง ความจริงพื้นฐานของชีวิตในส่วนที่ว่าทรัพยากรที่เรามีอยู่นั้น ไม่ว่าจะเป็ทรัพยากรมนุษย์หรือไม่ใช่มนุษย์ เช่น ที่ดิน เครื่องมือ เครื่องจักร ที่มีอยู่ในปริมาณจำกัด ฉะนั้น ด้วยความรู้หรือศิลปะ วิธีผลิตที่ดีที่สุดที่เรามีอยู่ขณะหนึ่งนั้น เราสามารถผลิตสินค้าหรือบริการได้อย่างมากที่สุดก็ปริมาณหนึ่งไม่มากไปกว่านั้น ฉะนั้น การให้บริการสาธารณสุขจะไม่คำนึงถึงภาวะทางเศรษฐกิจโดยเฉพาะเรื่องต้นทุนคงเป็นไปไม่ได้

2. ค่าเสียโอกาส (Opportunity cost) เมื่อมีความจำกัดของทรัพยากร การจะใช้ทรัพยากรเพื่อการผลิตสิ่งหนึ่ง หมายถึง การสูญเสียโอกาสที่จะผลิตอีกสิ่งหนึ่ง ต้นทุนที่ต้องคำนึงถึงก็คือ ค่าเสียโอกาส การใช้ทรัพยากรที่เรามีอยู่ไปเพื่อการผลิตบริการสาธารณสุข เราต้องสูญเสียโอกาสที่จะผลิตบริการประเภทอื่น ๆ ค่าเสียโอกาสที่เสียไปนี้ก็คือ ต้นทุนของการผลิตบริการ สาธารณสุขนั้น ๆ

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

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

2. ค่าเฉลี่ย (Average value) คือ อัตราส่วนระหว่างยอดรวมของตัวแปรตามกับยอดรวมของตัวแปรอิสระ เช่น ต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วย รายได้เฉลี่ยต่อวัน ฯลฯ

3. ค่าหน่วยสุดท้าย (Marginal value) เป็นวิธีวัดค่าที่สำคัญ และนิยมกันมากในการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ ค่าหน่วยสุดท้าย หมายถึง การพิจารณาว่าตัวแปรตามจะเปลี่ยนแปลงไปเท่าไรเมื่อตัวแปรอิสระเกิดเปลี่ยนแปลงค่าไปจากเดิม 1 หน่วย

4. แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม

4.1 ความหมายของระบบต้นทุนกิจกรรม และศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

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

Capettini และคณะ (1998: 46) กล่าวว่า ระบบต้นทุนกิจกรรม หรือ ABC เป็นวิธีที่สามารถช่วยให้โรงพยาบาลเข้าใจต้นทุนของตนเองได้อย่างถูกต้องมากกว่า และช่วยให้หลีกเลี่ยงจากการตัดสินใจที่ผิดพลาดและไม่ดีที่สุดในเกี่ยวกับราคา ส่วนผสมของผลิตภัณฑ์ และการวางแผนควบคุม

ระบบต้นทุนกิจกรรม หรือ ABC เป็นระบบการบริหารต้นทุนที่จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ระบบ ABC นี้จะเน้นการบริหารต้นทุนโดยแบ่งการดำเนินงานขององค์กรออกเป็นกิจกรรมต่างๆ การระบุกิจกรรมจะช่วยให้ทราบว่า การดำเนินงานขององค์กรประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง ตลอดจนเวลาที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรม รวมทั้งผลได้จากการประกอบกิจกรรมเหล่านั้น ขั้นตอนง่ายๆ ของระบบ ABC จึงประกอบด้วย การกำหนดกิจกรรม การคิดต้นทุนกิจกรรม และการวัดผลการปฏิบัติงาน ทั้งในรูปของเวลาและคุณภาพ (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, 2544: 2-2)

ระบบต้นทุนกิจกรรม หมายถึง การวัดค่า ต้นทุนและผลการปฏิบัติงาน อันเกิดจากการใช้ทรัพยากรไปในกิจกรรมต่างๆ ของธุรกิจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในรูปของสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุน (Cost objects) (สำนักงบประมาณ และภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544: 4-6)

สรุปได้ว่า ระบบต้นทุนกิจกรรม หมายถึง ระบบการบริหารต้นทุนที่แบ่งการดำเนินงานขององค์กรออกเป็นกิจกรรมต่างๆ และระบุต้นทุนทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรม สามารถเชื่อมโยงข้อมูลต้นทุนกิจกรรมต่างๆ และข้อมูลต้นทุนผลิตภัณฑ์เข้าด้วยกัน ตลอดจนเชื่อมโยงต้นทุนกิจกรรมเข้ากับตัวผลิตภัณฑ์หรือบริการหรือลูกค้าที่ใช้กิจกรรมนั้นๆ โดยตรง ช่วยให้เข้าใจต้นทุนของตนเองได้อย่างถูกต้องมากกว่า ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารงาน

กิจกรรม (Activities) หมายถึง การกระทำ วิธีการ หรือกระบวนการ ที่เปลี่ยนทรัพยากรของกิจการให้เป็นผลได้ (Output) หรือสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุน ซึ่งอาจจะได้แก่ ผลิตภัณฑ์ สินค้า บริการ โครงการ ลูกค้า เป็นต้น เนื่องจากกิจการได้ใช้ทรัพยากรหลายประเภท ลงไปในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ได้เกิดขึ้นเพื่อให้ได้ตัวสินค้า/บริการ จึงต้องคำนวณต้นทุนของกิจกรรมเข้าไปในตัวสินค้า/บริการ หรือลูกค้า ตามสัดส่วนของการใช้กิจกรรมเหล่านั้น (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, 2544: 2-5; สำนักงบประมาณและภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544: 4-6) กิจกรรมในระบบ ABC นี้ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ลำดับชั้น (Cooper, 1990 cite in Capettini et al. 1998: 47-48; Turney, 1996: 56-57; ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, 2544: 2-11; ดนุชา คุณพนิชกิจ, 2536: 4; วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544: 27-28; สำนักงบประมาณ และภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544: 4-23,5-20) ดังนี้

1. กิจกรรมระดับหน่วยผลผลิต (Unit-level activities) หมายถึง กิจกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละหน่วยผลผลิต กิจกรรมเพิ่มขึ้นตามจำนวนหน่วยบริการที่เพิ่มขึ้น ต้นทุนของกิจกรรมชนิดนี้จะแปรผันตามต้นทุนการใช้ประโยชน์ ต้นทุนระดับหน่วยผลผลิต ถูกใช้ในสัดส่วนทางตรงไปยังจำนวนหน่วยของบริการที่ผลิตขึ้น สามารถระบุเข้าสู่ผลผลิต หรือลูกค้าที่ใช้กิจกรรมนั้นๆ โดยตรง ได้แก่ การทำบัตร OPD Card การซักประวัติคนไข้ (ญาติ) การทดสอบทางจิต การรักษา การรับเงิน และการจ่ายยา เป็นต้น (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, 2544: 2-21)

2. กิจกรรมระดับกลุ่ม (Batch-level activities) หมายถึง กิจกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละกลุ่มของบริการ กิจกรรมเพิ่มขึ้นตามจำนวนกลุ่มบริการที่เพิ่มขึ้น ไม่ได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับจำนวนหน่วยในกลุ่ม ต้นทุนระดับกลุ่มนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนกลุ่มที่ทำกิจกรรม แต่จะคงที่สำหรับทุกหน่วยในกลุ่ม สามารถระบุเข้าสู่ผลผลิตได้โดยตรงเช่นเดียวกับต้นทุนกิจกรรมในระดับหน่วยผลผลิต เช่น การให้คำแนะนำ/ปรึกษารายกลุ่ม การนัดหมายการบำบัด (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, 2544: 2-21)

3. กิจกรรมระดับกระบวนการผลิต (Product-sustaining activities) หมายถึง กิจกรรมที่กระทำด้วยความต้องการที่จะสนับสนุนการผลิตในแต่ละชนิดของบริการ ทำโดยรวมเพื่อให้สามารถผลิตผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดได้ ต้นทุนในระดับนี้จะเพิ่มมากขึ้นตามความหลากหลายของประเภทผลิตภัณฑ์ กิจกรรมดังกล่าวอาจเกิดขึ้นได้ แม้ว่าการผลิตผลิตภัณฑ์นั้นๆ ยังไม่เกิดขึ้นจริง เช่น การทำวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการรักษา (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, 2544: 2-22)

4. กิจกรรมระดับองค์กรโดยรวม (Facility-sustaining activities) หมายถึง กิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยรวมเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างดี ซึ่งจะไม่มีความสัมพันธ์ใดๆ กับจำนวนหน่วยผลผลิต จำนวนกลุ่ม หรือความหลากหลายของประเภทหรือส่วนผสมของผลผลิต ต้นทุนในลำดับนี้มีลักษณะเป็นต้นทุนรวม (Common cost) ซึ่งไม่สามารถระบุเข้าสู่ผลิตภัณฑ์หรือบริการได้โดยอาศัยการประมาณอย่างมีหลักเกณฑ์ การปันส่วนจึงเป็นไปในลักษณะที่ต้องใช้ ดุลยพินิจส่วนตัวเข้าช่วย

นอกจากนั้นคุณลักษณะของกิจกรรม อาจแบ่งออกได้ดังนี้ (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544: 89; สำนักงบประมาณและภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544: 4-19, 4-25)

1. กิจกรรมปฐมภูมิ หรือ กิจกรรมหลัก (Primary activities) หมายถึง กิจกรรมที่เกิดขึ้น เพื่อให้การดำเนินการของหน่วยงานเป็นผลสำเร็จ หรือบรรลุสิ่งที่ต้องการคิดค้นทุนที่กำหนดไว้
2. กิจกรรมทุติยภูมิ หรือ กิจกรรมรอง (Secondary activities) หมายถึง กิจกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อสนับสนุนกิจกรรมปฐมภูมิ ให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
3. กิจกรรมเพิ่มค่า (Value-added activities) หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจในตัวสินค้าและบริการ ซึ่งได้แก่ ความพอใจในด้านราคา คุณภาพ และเวลาในการผลิตสินค้าให้ทันต่อความต้องการของผู้ใช้ และเป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นยิ่งต่อองค์กร
4. กิจกรรมไม่เพิ่มค่า (Non-Value-added activities) หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่ไม่ได้ก่อให้เกิดคุณค่าในตัวสินค้าหรือบริการ สามารถลดลง หรือขจัดให้หมดไป ในขณะที่ยังคงสามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้ ยิ่งแยกออกได้เป็นกิจกรรมไม่เพิ่มค่าที่มีความจำเป็น (Necessary) และกิจกรรมไม่เพิ่มค่าที่ไม่มีความจำเป็น (Unnecessary) ซึ่งจะยึดความคาดหมายของลูกค้าเป็นหลัก เป้าหมายของกิจการจะต้องพยายามขจัดกิจกรรมไม่เพิ่มค่าที่ไม่มีความจำเป็นลง (Unnecessary) ส่วนกิจกรรมไม่เพิ่มค่าที่มีความจำเป็น (Necessary) ก็ต้องลดให้เหลือน้อยที่สุด

กิจกรรมย่อย (Task) (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544: 69) หมายถึง องค์ประกอบของงานขั้นพื้นฐานที่แฝงอยู่ในกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่ง ได้จากการการแตกกิจกรรม (Decomposition) จากการวิเคราะห์และกำหนดกิจกรรม กิจกรรมย่อยจะเป็นตัวที่บอกว่ากิจกรรมต่างๆ มีขั้นตอนการปฏิบัติอย่างไรซึ่งจะช่วยให้สามารถสร้างแบบจำลองของการทำงานในรายละเอียดของแต่ละกิจกรรมย่อยที่ประกอบกันขึ้นเป็น กิจกรรมนั้นๆ

ปฏิบัติการ (Operation) (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544: 69) หมายถึง หน่วยของงานที่เล็กที่สุด ที่ประกอบกันขึ้นเป็นหนึ่งกิจกรรมย่อย

ศูนย์กิจกรรม (Activity pool or Activity center) (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544: 97) หมายถึง ส่วนของกระบวนการผลิต (Production process) หรือ แผนกสนับสนุน ที่ผู้บริหารต้องการให้แสดงต้นทุนการบริการพยาบาลต่างๆ แยกออกมาต่างหาก

ตัวผลักดันต้นทุน (Cost driver) หมายถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกิจกรรมและต้นทุนของกิจกรรม ดังนั้นการระบุตัวผลักดันต้นทุนจึงพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ ที่กำหนดปริมาณงาน (Work load) และความพยายาม (Efforts) ที่เกิดขึ้น เพื่อประกอบกิจกรรมนั้นให้บรรลุ

เป้าหมายที่ต้องการ ในทางทฤษฎีจะแบ่งตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุนเป็น 2 ประเภท ดังนี้ (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544: 80, 97-99; สำนักงบประมาณ และภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544: 4-6, 4-7, 4-30)

1. ตัวผลิตภัณฑ์ทรัพยากร (Resource drivers) หมายถึง ตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุนที่นำมาใช้ในการปันส่วนขั้นแรก โดยระบุต้นทุนตามประเภทการจ่ายเงิน (Cost element) เข้าสู่กลุ่มต้นทุนกิจกรรมต่างๆ (Activity cost pool) หรือเป็นปัจจัย/เกณฑ์ที่ใช้เป็นตัวกำหนดสัดส่วนการใช้ ทรัพยากรต่างๆ เข้าไปในหน่วยงานที่ประกอบกิจกรรมต่างๆ

2. ตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรม (Activity drivers) หมายถึง เกณฑ์ที่นำมาใช้ในการปันส่วนต้นทุนขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลที่สะสมไว้ในแต่ละกลุ่มต้นทุนกิจกรรม เข้าสู่ผลผลิต หรือเป็นปัจจัย/เกณฑ์ ที่ใช้เป็นตัวกำหนดสัดส่วนการใช้กิจกรรมต่างๆ เข้าไปกับผลได้ หรือสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุน ปกติจะพิจารณาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผล (Causal relationship) ระหว่างกิจกรรมที่ใช้ไปกับสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุน

ในแต่ละกิจกรรม อาจมีตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรมที่เป็นไปได้ 2 ประเภท คือ

2.1 ตัวผลิตภัณฑ์ตามลักษณะรายการ (Transaction driver) หมายถึง ตัวผลิตภัณฑ์ที่แสดงจำนวนครั้งของการประกอบกิจกรรม ต้องใช้การวัดจำนวนครั้งของการประกอบกิจกรรมนั้นๆ ควรนำตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรมชนิดนี้มาใช้ เมื่อผลิตภัณฑ์หรือบริการแต่ละชนิด ใช้ทรัพยากรในแต่ละครั้งที่ปฏิบัติกิจกรรมในสัดส่วนใกล้เคียงกัน

2.2 ตัวผลิตภัณฑ์ตามระยะเวลา (Duration driver) หมายถึง ตัวผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม ควรเลือกมาใช้ เมื่อผลิตภัณฑ์แต่ละชนิด ใช้ทรัพยากรในปริมาณที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด และขึ้นอยู่กับเวลาที่ใช้ในการเตรียมการผลิตผลิตภัณฑ์หรือบริการชนิดนั้นๆ ซึ่งจะต้องอาศัยการวัดสัดส่วนเวลาที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรมแต่ละชนิดโดยแยกเป็นรายผลิตภัณฑ์

การปันส่วนต้นทุน (Allocation) หมายถึง กระบวนการในการติดตามต้นทุนเข้าสู่สิ่งที่จะคิดต้นทุน (Cost object) และพยายามจัดต้นทุนเหล่านั้นเข้าสู่สิ่งที่จะคิดต้นทุน

ในระบบต้นทุนกิจกรรมนั้น มีการปันส่วนสองขั้นตอน (Two-stage allocation procedure) ซึ่งในขั้นตอนแรกของการปันส่วนต้นทุนตามผังบัญชี (Cost element) เข้าสู่กลุ่มต้นทุนกิจกรรม (Activity cost pool) ที่อาจอยู่ในรูปของกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง หรืออยู่ในรูปของกลุ่มกิจกรรมที่นำมารวมกันไว้เป็นกิจกรรมเดียวกันนั้น สามารถทำได้ 3 วิธี ดังนี้ (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ , 2544: 2-12; วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544: 98-99; สำนักงบประมาณ และภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544: 4-29)

1. การปันส่วนทางตรง (Direct charging) ใช้ได้ในกรณีที่สามารถทราบปริมาณทรัพยากรที่ใช้ไปจริงในแต่ละกิจกรรมโดยเด่นชัด เช่น การติดตั้งมิเตอร์น้ำ/มิเตอร์ไฟฟ้า ไว้ที่แต่ละแผนก ทำให้ทราบปริมาณน้ำ/กระแสไฟฟ้า ที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรม จากมาตรมิเตอร์ แต่วิธีนี้ทำให้กิจการมีต้นทุนสูงโดยไม่จำเป็น และไม่มีเหตุผลสนับสนุนใดๆ ที่จะต้องลงทุนติดตั้งมิเตอร์ เพียงเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลต้นทุนกิจกรรมที่มีความถูกต้อง

2. การปันส่วนโดยอาศัยการประมาณ (Estimation) ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถวัดปริมาณการใช้ทรัพยากรไปในกิจกรรมต่างๆ ได้โดยตรง จึงต้องใช้การประมาณต้นทุนทรัพยากรที่ใช้ไปในกิจกรรม โดยการสัมภาษณ์บุคลากรในแผนกนั้นโดยตรงหรือโดยการส่งแบบสอบถามไปแต่ละแผนก ซึ่งมีวิธีการประมาณ 3 วิธี ดังนี้

2.1 วิธีวัดสัดส่วนเวลาในภาพรวม (Total time method) วิธีนี้จะปันส่วนต้นทุนเข้าสู่กิจกรรมต่างๆ ตามน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาที่บุคลากรทั้งแผนกใช้ไปในแต่ละกิจกรรม โดยไม่คำนึงถึงค่าตอบแทนหรือค่าแรง ที่แตกต่างกันในแต่ละระดับของการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจทำให้กิจกรรมที่ต้องใช้ผู้ปฏิบัติงานระดับบริหาร ได้รับต้นทุนที่ต่ำกว่าความเป็นจริง และกิจกรรมที่ใช้แรงงาน ได้รับต้นทุนที่สูงกว่าความเป็นจริง

2.2 วิธีวัดสัดส่วนเวลาโดยจำแนกตามเนื้องาน (The job classification method) วิธีนี้จะปันส่วนต้นทุนเข้าสู่กิจกรรมต่างๆ ตามน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาที่บุคลากรแต่ละระดับใช้ไปในกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งแต่ละระดับนั้น มีค่าตอบแทนหรือค่าแรงแตกต่างกัน และใช้เวลาในการปฏิบัติแต่ละกิจกรรม ในสัดส่วนที่แตกต่างกัน

2.3 วิธีวัดสัดส่วนเวลาของบุคลากร (Specific employee method) วิธีนี้จะปันส่วนต้นทุนเข้าสู่กิจกรรมต่างๆ ตามน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาที่บุคลากรแต่ละคนใช้ไปในกิจกรรมนั้นๆ จึงให้ข้อมูลต้นทุนกิจกรรมที่มีความถูกต้อง ใกล้เคียงความเป็นจริงมากกว่าสองวิธีแรก แต่ใช้เวลาค่อนข้างมากในการจัดทำข้อมูล โดยเฉพาะในองค์กรที่มีขนาดใหญ่

3. การปันส่วนโดยอาศัยดุลพินิจเข้าช่วย (Arbitrary allocation) ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถประมาณสัดส่วนของทรัพยากรที่ใช้ไปในกิจกรรมนั้นๆ ได้อย่างมีหลักเกณฑ์

การปันส่วนต้นทุนขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมที่สะสมไว้ในแต่ละกลุ่มต้นทุนกิจกรรมเข้าสู่ผลผลิตหรือบริการ สามารถทำได้ 3 วิธี ดังนี้

1. การปันส่วนทางตรง (Direct charging) ในกระบวนการผลิตที่เกี่ยวข้องกับการผลิต ผลิตภัณฑ์หลายๆ ชนิด หรือมีบริการหลากหลายนั้น เป็นการยากที่ปันส่วนต้นทุนกิจกรรมเข้าสู่ผลิตภัณฑ์ แต่ละชนิดหรือบริการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง จะมีเฉพาะค่าวัตถุดิบและค่าแรงทางตรง เท่านั้นที่สามารถระบุเข้าสู่ผลิตภัณฑ์ได้โดยตรง สำหรับกิจการที่มีบริการเพียงไม่กี่ชนิด

2. การปันส่วนโดยอาศัยดุลพินิจเข้าช่วย (Arbitrary allocation) เป็นวิธีที่ง่ายและไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย แต่ไม่ได้คำนึงถึงกิจกรรมที่อยู่เบื้องหลังการผลิตสินค้าหรือบริการแต่ละชนิด ซึ่งจะปันส่วนโดยการใช้ตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรมที่อาจจะไม่ได้มีความสัมพันธ์ใดๆ กับการใช้กิจกรรมของผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นๆ

3. การปันส่วนโดยอาศัยการประมาณอย่างมีหลักการ (Estimation) วิธีนี้จำเป็นต้องใช้เทคนิคทางสถิติเข้าช่วย เช่น การวิเคราะห์การถดถอยหรือการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Regression analysis) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผล ระหว่างต้นทุนกิจกรรมกับตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรมที่เลือกมานั้น (Causal relationship) วิธีนี้จะมีต้นทุนต่ำกว่าวิธีแรกและควรนำไปใช้มากกว่าวิธีที่ 2 เนื่องจากในทางปฏิบัติ ความสัมพันธ์ระหว่างผลิตภัณฑ์หรือบริการกับกิจกรรมต่างๆ อาจมีเป็นจำนวนมาก จึงต้องเลือกตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรมมาใช้เท่าที่จำเป็น เพื่อให้มีค่าใช้จ่ายในการวัดตัวผลิตภัณฑ์ต่ำสุด

4.2 ความสำคัญของระบบต้นทุนกิจกรรม

ระบบต้นทุนกิจกรรม หรือ ABC นั้น เป็นระบบการบริหารต้นทุนแบบใหม่ (วรศักดิ์ ทุมมานนท์ , 2544: 15; Player, 1998: 66; Finkler, 2001: 79) ซึ่ง Kaplan และ Cooper ได้นำ มาใช้เป็นครั้งแรก ในบทความซึ่งตีพิมพ์ใน The Journal of Cost Management และ Harvard Business Review ในปี ค.ศ. 1988 (วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544: 22) ระบบ ABC เป็นระบบการบริหารต้นทุนที่เชื่อมโยง ข้อมูลต้นทุนกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนข้อมูลต้นทุนผลิตภัณฑ์เข้าด้วยกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อ ผู้บริหารในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารงาน โดยการระบุต้นทุนทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนเชื่อมโยงต้นทุนกิจกรรมเข้ากับตัวผลิตภัณฑ์หรือบริการหรือลูกค้าที่ใช้กิจกรรมนั้นๆ โดยตรง ในขณะที่ระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิมจะเน้นตัวผลิตภัณฑ์และปริมาณการผลิต และใช้สิ่งที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการผลิตเป็นเกณฑ์สำคัญในการปันส่วนค่าใช้จ่ายการผลิตเข้าสู่ตัวผลิตภัณฑ์ (วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544: 26)

Capettini, Chow และ McNamee (1998: 46) กล่าวว่า แนวคิดหลักของ ABC คือ การผลิตผลิตภัณฑ์ หรือบริการ ทำให้เกิดกิจกรรมซึ่งใช้ทรัพยากร ดังนั้นวิธีที่จะเข้าใจต้นทุนของหน่วยผลิตบริการให้ดีขึ้น ก็ต้องมุ่งไปที่กิจกรรมที่จำเป็นในการผลิตบริการ แล้วจึงกำหนดต้นทุนที่ถูกก่อให้เกิดจากกิจกรรมเหล่านั้น

แนวคิดของระบบต้นทุนกิจกรรม คือ ผลผลิตถูกผลิตขึ้นโดยองค์กรผ่านกลยุทธ์ และแผนงาน ซึ่งมีผลให้องค์กรมีกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ และการปฏิบัติงานตามกิจกรรมจะทำให้เกิดต้นทุน ระบบ ABC จึงเป็นเครื่องมือในการบริหารงานในลักษณะการบริหารงานฐานคุณค่า (Value-based management) ซึ่งเชื่อมโยงการบริหารระดับองค์กรลงสู่ระบบการปฏิบัติงานประจำวัน โดยพิจารณาหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานตลอดทั้งองค์กร (Cross-functional) และมองกิจกรรม

ต่างๆ ขององค์กรเป็นภาพรวม (Integrated view) จุดประสงค์สำคัญของระบบต้นทุนกิจกรรม คือ การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร ในการเข้าใจพฤติกรรมต้นทุน (Cost behavior) ทั้งหมด ที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ทำให้ทราบว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้ต้นทุนกิจกรรมต่างๆ เพิ่มขึ้น หรือลดลง (สำนักงบประมาณ และภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544: 5-2)

ระบบ ABC มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเสริมสร้างความเป็นเลิศให้กับองค์กร โดย (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544: 17 – 18)

1. ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหาร ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการยกเลิกผลิตภัณฑ์ การตั้งราคาผลิตภัณฑ์ และการออกแบบผลิตภัณฑ์ (โดยมีต้นทุนต่ำสุด) ข้อมูลต้นทุนผลิตภัณฑ์ควรจะสะท้อนถึงกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตผลิตภัณฑ์นั้นๆ โดยตรง ตลอดจนความยากง่ายที่อยู่เบื้องหลังการผลิตผลิตภัณฑ์นั้นๆ อย่างแท้จริง
2. ลดความสูญเปล่าของกิจกรรมต่างๆ ให้เหลือน้อยที่สุด โดยการวิเคราะห์กิจกรรม ทั้งหมดขององค์กรว่ามีกิจกรรมใดบ้างที่เป็นกิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า
3. ระบุสาเหตุที่ทำให้เกิดต้นทุน ในรูปของตัวผลกดันต้นทุน
4. เชื่อมโยงกลยุทธ์ในการดำเนินงานของกิจการ เข้ากับการตัดสินใจ อันจะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารในการพัฒนากิจกรรมต่างๆ ที่ถือเป็นจุดเด่นขององค์กรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งให้ข้อมูลสำคัญแก่ผู้บริหารในการปรับปรุงโครงสร้างกิจกรรมต่างๆ เสียใหม่ โดยการลด หรือ ตัดทอนกิจกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อความเป็นเลิศของกิจการให้เหลือน้อยที่สุด หรือให้หมดไปในที่สุด
5. ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหาร ในการประเมินผลกระทบจากการใช้กลยุทธ์ต่างๆ ว่าเป็นไปตามที่ได้คาดการณ์ไว้หรือไม่ เพื่อที่จะได้ดำเนินมาตรการแก้ไขต่อไป
6. สร้างความมั่นใจให้กับผู้บริหารได้ว่าการปฏิบัติงานขององค์กร สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ทั้งในด้านเวลา คุณภาพ ความยืดหยุ่นในการประกอบการ ตลอดจนการส่งมอบสินค้า หรือการให้บริการที่ตรงต่อเวลา โดยการเชื่อมโยงตัววัดผลการปฏิบัติงานเข้ากับกลยุทธ์ของกิจการ
7. กระตุ้นให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพ ในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และควบคุมคุณภาพโดยรวม
8. เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดงบประมาณ โดยการระบุความสัมพันธ์ระหว่าง ต้นทุนกับผลการปฏิบัติงาน ณ ระดับต่างๆ ของการให้บริการ
9. เพิ่มขีดความสามารถในการทำกำไรจากผลิตภัณฑ์ โดยติดตามต้นทุนที่เกิดขึ้น ตลอดจนวงจรชีวิตของผลิตภัณฑ์อย่างใกล้ชิด รวมทั้งจัดทำรายงาน ที่จะสะท้อนถึงความสามารถ ในการทำกำไรจากผลิตภัณฑ์แต่ละชนิด

10. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายการผลิตที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ที่ผู้บริหารไม่สามารถทราบได้จากระบบต้นทุนบัญชีแบบเดิม

11. สร้างความมั่นใจให้กับผู้บริหารได้ว่ากิจการสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ต่างๆ ที่ได้ระบุไว้ในแผนการลงทุนต่างๆ โดยการให้ข้อมูลต้นทุนกิจกรรมเป็นเครื่องมือในการสอดส่องดูแลและติดตามผล หากการตรวจสอบพบว่ามีผลต่างจากที่ได้ประมาณการไว้ ก็จะได้ดำเนินการแก้ไขด้วยมาตรการที่เหมาะสมต่อไป

12. ประเมินความมีประสิทธิภาพของกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการระบุโอกาส หรือช่องทางต่างๆ ในการลงทุนที่จะเป็นไปได้ในอนาคต

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

14. แก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุมากกว่าที่จะแก้ที่ปลายเหตุ

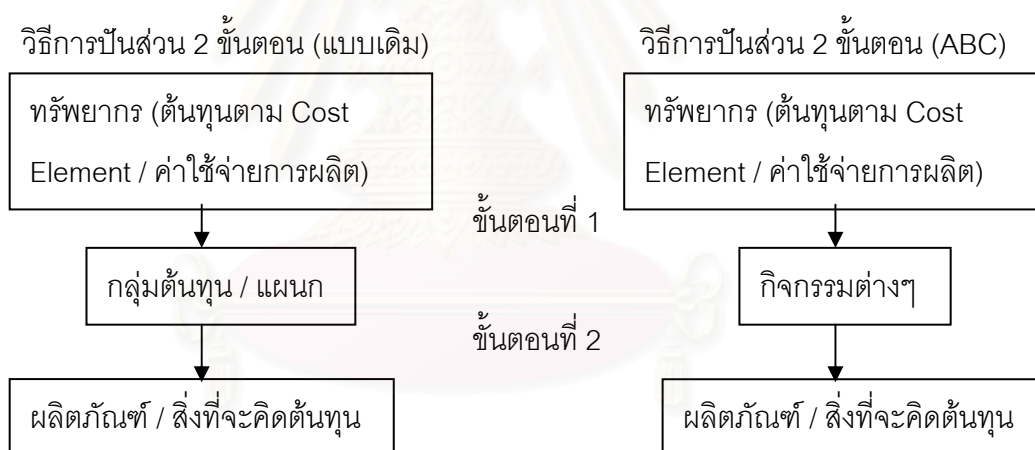
นอกจากนี้ ระบบ ABC จะช่วยให้ผู้บริหารมองเห็น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากต้นทุนส่วนใหญ่ขององค์กรมักเกิดขึ้นจากการตัดสินใจของผู้บริหารในช่วงแรกของวงจรผลิตภัณฑ์ ผลได้ที่เกิดจากกิจกรรมหนึ่ง อาจกลายเป็นสิ่งนำเข้าไปของอีกกิจกรรมหนึ่ง การเชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆ เข้าด้วยกัน จะช่วยให้ผู้บริหารเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมหนึ่งๆ กับกิจกรรมอื่นๆ ซึ่งจะทำให้สามารถระบุสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดต้นทุนกิจกรรมได้

4.3 ความแตกต่างระหว่างระบบ ABC กับระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิม

ในระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิมนั้น ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า ผลิตภัณฑ์และปริมาณการผลิตเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดต้นทุน (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544: 26) การปันส่วนค่าใช้จ่ายการผลิตเข้าเป็นต้นทุนผลิตภัณฑ์ ซึ่งประกอบด้วย 2 ขั้นตอนนั้น ในขั้นตอนแรกค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการผลิตจะถูกปันส่วนเข้าสู่กลุ่มต้นทุนต่างๆ ตามเกณฑ์ที่ผู้วางระบบเห็นว่าเหมาะสม และใน ขั้นตอนที่ 2 ค่าใช้จ่ายการผลิตที่สะสมอยู่ในแต่ละกลุ่มต้นทุนจะถูกปันส่วนเข้าสู่ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้สิ่งที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการผลิตเป็นเกณฑ์ในการปันส่วนค่าใช้จ่ายการผลิต (Overhead costs) เข้าสู่ตัวผลิตภัณฑ์ เช่น การใช้ชั่วโมงแรงงานทางตรง ค่าแรงทางตรง หรือ ค่าวัสดุดิบ เป็นเกณฑ์ในการปันส่วน การปันส่วนค่าใช้จ่ายการผลิตในลักษณะนี้ จะทำให้ผลิตภัณฑ์ ที่ผลิตในปริมาณมาก ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายการผลิตไปมากด้วย ต้นทุนของผลิตภัณฑ์จะไม่ถูกต้อง ในกรณี que ค่าใช้จ่ายการผลิตบางประเภท เช่น ค่าใช้จ่ายในการเตรียมการผลิต ไม่ได้มีความสัมพันธ์ใดๆ กับปริมาณการผลิต (دنوخا คุณพนิชกิจ, 2536: 3; วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544: 24, 61-62)

ระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิม เน้นการบริหารกิจการโดยแบ่งออกเป็นหน่วยงานย่อยตามหน้าที่งาน (Function) และกำหนดให้มีความรับผิดชอบเฉพาะอย่าง ผู้จัดการของแต่ละหน่วยงาน จะประมาณค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานหน่วยงานของตน ตามการจัดหมวดหมู่รหัสบัญชีเป็นต้นทุนตาม “Cost element” นั่นคือ ระบุว่าต้นทุนค่าแรง ค่าเสื่อมราคาเครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุสิ้นเปลือง เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลค่าใช้จ่ายการผลิตดังกล่าว ไม่ได้ให้ข้อมูลที่ชัดเจนเพียงพอแก่ผู้บริหาร ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมต่างๆ ที่ก่อให้เกิด ค่าใช้จ่ายการผลิตกับตัวผลิตภัณฑ์นั้นหรือสาเหตุของการเกิดต้นทุน ตลอดจนไม่ช่วยผู้บริหารในการประเมินว่า ค่าใช้จ่ายการผลิตจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ถ้ากิจกรรมของแผนกผลิต เปลี่ยนไป เช่น การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของผลิตภัณฑ์ใหม่ เป็นต้น (ดุษฎา คุณพนิชกิจ, 2536: 3-4; วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544: 62)

ภาพที่ 3 ความแตกต่างระหว่างแนวคิดของระบบต้นทุนแบบเดิมและแนวคิดของระบบต้นทุนกิจกรรม (วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544: 24-25; สำนักงบประมาณ และภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544: 4-8)



ระบบ ABC ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า กิจกรรมเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดต้นทุน ดังนั้นในขั้นตอนแรกของการปันส่วนจึงปันส่วนต้นทุนตาม “Cost element” เช่นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนรูปแบบของผลิตภัณฑ์เข้าสู่กิจกรรม “การปรับเปลี่ยนรูปแบบของผลิตภัณฑ์” หรือค่าใช้จ่าย ที่เกี่ยวกับการเตรียมการผลิตเข้าสู่กิจกรรม “การเตรียมการผลิต” โดยการทำให้ Cost mapping และใช้การประมาณอย่างมีหลักเกณฑ์หรือใช้ดุลพินิจส่วนตัวเข้าช่วย ในกรณีที่ไม่สามารถปันส่วน ค่าใช้จ่ายการผลิตบางรายการเข้าสู่กิจกรรมต่างๆ ได้โดยใช้การประมาณอย่างมีหลักเกณฑ์ ก็ต้องใช้ดุลพินิจส่วนตัวเข้าช่วย เกณฑ์ที่ใช้ในการปันส่วนนี้ เรียกว่า ฐานปันส่วน (Allocation bases) แต่ถ้าหากสามารถทราบความสัมพันธ์ระหว่างค่าใช้จ่ายรายการนั้นๆ กับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องได้อย่างเด่นชัด

หรือสามารถประมาณได้อย่างสมเหตุสมผล เช่น เงินเดือนบุคลากร ซึ่งอาจจะอาศัย ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์บุคลากรหรือหัวหน้างานเกี่ยวกับสัดส่วนของเวลา หรือน้ำหนักงานที่ บุคลากรใช้ไป ใน กิจกรรมต่างๆ เกณฑ์ในการปันส่วนค่าใช้จ่ายเข้าสู่กิจกรรมดังกล่าว เรียกว่า ตัวผลักดันทรัพยากร (Resource driver) (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544: 25)

ในขั้นตอนที่ 2 ของระบบ ABC นั้น มีสมมติฐานว่า ผลิตภัณฑ์เป็นสิ่งที่ใช้กิจกรรมต่างๆ จึงเป็นการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมต่างๆ เข้าสู่ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้อัตราต้นทุน กิจกรรม ต่อหน่วยของตัวผลักดัน (Cost per driver) เป็นเกณฑ์ในการคำนวณ ซึ่งขึ้นอยู่กับว่า ผลิตภัณฑ์ หรือ Cost objective แต่ละชนิดใช้กิจกรรมต่างๆ ในสัดส่วนที่มากน้อยเพียงใด เช่น ค่าใช้จ่ายในการเตรียมการผลิตจะปันส่วนเข้าสู่ผลิตภัณฑ์แต่ละชนิด โดยใช้จำนวนครั้งของการเตรียมการผลิต เป็นเกณฑ์ในการคำนวณต้นทุนผลิตภัณฑ์เมื่อผลิตภัณฑ์นั้นๆ ผ่านไปตามกิจกรรมดังกล่าว การปันส่วนในลักษณะนี้จะทำให้ผลิตภัณฑ์ที่มีการเตรียมการผลิตบ่อยครั้ง ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการเตรียมการผลิตไปมากกว่าผลิตภัณฑ์ที่มีกระบวนการผลิตที่ซับซ้อนน้อยกว่า หรือได้มีการพัฒนาจนใกล้ถึงจุดคุ้มตัวไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแบบ หรือพัฒนากระบวนการผลิตอีกต่อไป (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544: 25)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบต้นทุนแบบเดิม และระบบต้นทุนกิจกรรม (สำนักงานประมาณ และภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544: 4-13)

| รายการ | ระบบต้นทุนเดิม | ระบบต้นทุนกิจกรรม |
|---------------------|--|---|
| 1. การรวบรวมต้นทุน | จะรวบรวมต้นทุนไว้ในบัญชีค่าใช้จ่ายการผลิตโดยรวมของกิจการ หรือแยกตามแผนกผลิต ต้นทุนที่นำมารวมกันมีลักษณะแตกต่างกัน ตามสาเหตุของรายการนั้นๆ | จะรวบรวมต้นทุนตามกิจกรรม ซึ่งเป็นกิจกรรมหลัก ดังนั้นต้นทุนของแต่ละกิจกรรม จึงเป็นต้นทุนที่มีลักษณะเหมือนกัน ซึ่งจะเปลี่ยนแปลง ขึ้นลง ตามตัวผลักดัน ต้นทุนเดียวกัน |
| 2. การปันส่วนต้นทุน | ปันส่วนต้นทุนเข้าสินค้าโดยใช้เกณฑ์ที่สัมพันธ์กับปริมาณ (Volume-based transaction) เช่น หน่วยผลิต ชั่วโมงแรงงานทางตรง ชั่วโมงเครื่องจักร รายได้ค่าขาย | ปันส่วนต้นทุนเข้าสินค้า หรือสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุนอื่นๆ โดยใช้ตัวผลักดันต้นทุนของแต่ละกิจกรรม |

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบต้นทุนแบบเดิม และระบบต้นทุนกิจกรรม (สำนักงบประมาณ และภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544: 4-13) (ต่อ)

| รายการ | ระบบต้นทุนเดิม | ระบบต้นทุนกิจกรรม |
|---|--|---|
| 3. การจำแนกต้นทุนตามระดับของกิจกรรม | โดยทั่วไปจะประมาณต้นทุนการผลิตทั้งหมดของกิจการ ตามปริมาณของสินค้าที่ผลิตได้ในเวลานั้น | ต้นทุนบางรายการไม่ได้เกิดขึ้นตามปริมาณผลิต ดังนั้นจึงจำแนกต้นทุนตามระดับของกิจกรรมเป็น 4 ระดับ คือ ระดับหน่วยผลิต ระดับกลุ่ม ระดับกระบวนการ และระดับองค์กร โดยรวม |
| 4. การกำหนดสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุน | ส่วนใหญ่จะกำหนดสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุนเป็นสิ่งเดียว คือ หน่วยสินค้าหรือบริการ | กำหนดสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุนได้หลายสิ่ง เช่น หน่วยผลิต กลุ่มการผลิต ลูกค้า สายผลิตภัณฑ์และโครงการ เป็นต้น |
| 5. การใช้ประโยชน์ต้นทุนเพื่อการตัดสินใจ | เนื่องจากข้อบกพร่องในการกำหนดเกณฑ์การปันส่วนต้นทุนให้สอดคล้องกับตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน จึงทำให้เกิดปัญหาในการคิดต้นทุนสูงไปหรือต่ำไป | เนื่องจากสามารถกำหนดเกณฑ์การปันส่วนให้สัมพันธ์กับตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน ทำให้ได้ต้นทุนที่ถูกต้อง ใกล้เคียงความจริง ซึ่งจะนำไปใช้ในการตัดสินใจของฝ่ายบริหาร |
| 6. การควบคุมต้นทุน | จะเน้นการควบคุมต้นทุน ไปที่แต่ละแผนกมากกว่าแผนกต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (Cross functional efforts) | เนื่องจากการจำแนกต้นทุนตามระดับกิจกรรม ทำให้ต้องทราบว่า ควรบริหารต้นทุนใดก่อน |
| 7. เวลาและค่าใช้จ่ายในการวางระบบต้นทุน | เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการวางระบบ และดูแลรักษาระบบ ต่ำกว่า | เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการวางระบบ และดูแลรักษาระบบสูงกว่า |

ประโยชน์ที่สำคัญของระบบ ABC ที่มากกว่าระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิม คือ การรวมข้อมูลที่ไม่ใช่เป็นต้นทุนเข้าด้วยกัน (Lawson, 1994: 31) ในขณะที่ระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิม เน้นตัววัดผลการปฏิบัติงานที่เป็นต้นทุนเท่านั้น ในระบบ ABC จะเน้นตัววัดผลการปฏิบัติงานที่สะท้อนถึงต้นทุน คุณภาพ เวลาที่ใช้ในการประกอบกิจกรรม และความยืดหยุ่นของกิจกรรม ต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ระบบ ABC จึงเป็นระบบที่เชื่อมโยงตัววัดผลการปฏิบัติงาน ทั้งที่เป็น ต้นทุนและไม่ใช่ต้นทุนเข้าด้วยกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของแต่ละกิจกรรมหรือแต่ละกระบวนการขององค์กรโดยรวมได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้โดยการสร้างตัววัดผล การปฏิบัติงานที่เชื่อมโยงพนักงานเข้ากับกิจกรรมและกระบวนการต่างๆ ในลักษณะที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น อันจะนำไปสู่การประเมินผลการปฏิบัติงานและการพัฒนาการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544: 63)

4.4 ขั้นตอนในการออกแบบระบบต้นทุนกิจกรรม

ระบบต้นทุนกิจกรรม ไม่ใช่ระบบบัญชี แต่เป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กร และการตัดสินใจเชื่อมโยงกับกลยุทธ์มากขึ้น การวางระบบ ABC ควรทำในลักษณะของระบบการรายงานเพื่อการบริหารงานมากกว่าที่จะนำเอาระบบ ABC มาใช้แทนที่ระบบบัญชีที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544: 61)

ขั้นตอนการนำระบบ ABC มาใช้ ควรดำเนินการดังนี้ (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, 2544: 2-4)

1. กำหนดความต้องการข้อมูลให้ชัดเจน
2. ประเมินขีดความสามารถในการใช้งานของระบบการบริหารต้นทุนที่ใช้ อยู่ในปัจจุบัน
3. ศึกษา ผลประโยชน์และค่าใช้จ่าย ในการนำระบบ ABC ไปใช้
4. สร้างความยอมรับในแนวคิด ABC ให้เกิดขึ้นในฝ่ายบริหารระดับสูง
5. พัฒนาการออกแบบระบบ ABC ในเชิงแนวคิดขึ้น
6. จัดทำแผนงานสำหรับการบริหารโครงการและแผนกำลังคน กำหนดระยะเวลาของ โครงการ รวมทั้งจัดให้มีการฝึกอบรมและสร้างความเข้าใจร่วมกับบุคลากรทั้งระดับบน และระดับล่าง
7. วิเคราะห์กิจกรรมเพื่อที่จะกำหนดกิจกรรมและความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมต่างๆ
8. ออกแบบ จัดทำ และทดสอบระบบ
9. ติดตามตรวจสอบการนำระบบ ABC มาใช้ และผลกระทบของระบบดังกล่าว และดำเนินการแก้ไข

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

1. การวิเคราะห์กิจกรรม
2. การระบุต้นทุนทรัพยากรทั้งหมดที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรมนั้น และ ระบุตัววัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยต้นทุนต่อหน่วยผลลัพธ์ (Cost per output) สัดส่วนเวลาที่ใช้ในแต่ละ กิจกรรม และคุณภาพของผลลัพธ์
3. การระบุผลลัพธ์ของแต่ละกิจกรรม และตัวผลักดันต้นทุน (Cost driver) ที่เกี่ยวข้อง
4. การระบุต้นทุนกิจกรรมเข้าสู่สิ่งที่จะนำมาคิดต้นทุน (Cost object) หรือ ผลลัพธ์ ตามปริมาณการใช้กิจกรรมของ Cost Object ต่างๆ เหล่านั้น
5. การกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กรในระยะสั้น และระยะยาว หรือปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร กล่าวได้ว่า ผู้บริหารจะต้องเข้าใจโครงสร้างขององค์กร ในปัจจุบัน ตลอดจนสามารถระบุได้ว่าแต่ละกิจกรรมมีคุณค่าในสายตาของลูกค้า หรือผู้ที่ได้รับประโยชน์จากกิจกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด
6. การประเมินความมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการประกอบกิจกรรมต่างๆ จะเป็นประโยชน์ในการตรวจสอบกิจกรรมต่างๆ ว่า ได้ทำไปอย่างเหมาะสมหรือไม่ เพียงใด ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารสามารถมองเห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมต่างๆ กับผลสำเร็จที่เกิดขึ้น จากการประกอบกิจกรรมนั้นๆ ได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้นทุกๆ กิจกรรม ทั้งที่ได้ทำไปหรือไม่ได้ทำ จะต้องมีการเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาว่าควรประกอบกิจกรรมนั้นๆ ต่อไปหรือไม่ หรือสมควรที่จะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของกิจกรรม บางประเภทเสียใหม่ การควบคุมต้นทุนจะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หากได้มีการนำเอาวิธีการใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นมาใช้ ตลอดจนมีการระบุกิจกรรมที่ไม่เพิ่มค่า และค้นหาสาเหตุ ที่ทำให้เกิดต้นทุนกิจกรรมไม่เพิ่มค่า

กระบวนการของ ABC มี 7 ขั้นตอน ดังนี้ (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, 2544: 2-5)

1. กำหนดผลผลิตและบริการขององค์กร
2. วิเคราะห์กิจกรรม เพื่อที่จะกำหนดชุดของกิจกรรมที่จำเป็นต้องใช้เพื่อให้เกิดผลผลิตหรือบริการ
3. กำหนดตัวผลักดันต้นทุน (Cost driver) ซึ่งเป็นตัวกำหนดต้นทุนที่จะเกิดขึ้นจากการประกอบกิจกรรมในระดับนั้นๆ
4. ระบุต้นทุนทางตรงและปันส่วนต้นทุนทางอ้อม เข้าสู่กิจกรรมต่างๆ โดยพิจารณา จากปริมาณการใช้ตัวผลักดันกิจกรรม (Activity driver) ของแต่ละผลผลิตหรือบริการ

5. เชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผลผลิตหรือบริการที่เกี่ยวข้อง และปันส่วนต้นทุนทรัพยากรที่ใช้ไปในกิจกรรมต่างๆ เข้าสู่ผลผลิตหรือบริการนั้นๆ

6. กำหนดเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว ตลอดจนปัจจัยสำคัญที่ทำให้ องค์การประสบความสำเร็จ

7. บริหารและควบคุมกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงานที่เป็นตัวก่อให้เกิดผลผลิตหรือบริการนั้นๆ ตลอดจนประเมินความมีประสิทธิภาพและความสำเร็จของกิจกรรม ทั้งหมดที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนในการออกแบบระบบต้นทุนกิจกรรมมี 5 ขั้นตอน ตามลำดับต่อไปนี้ (สำนักงานประมาณ และภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544: 4-17)

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ในการวางระบบ
2. การวิเคราะห์กิจกรรม
3. การรวบรวมต้นทุนเข้าสู่ศูนย์กิจกรรม
4. การกำหนดตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรม
5. การคำนวณต้นทุนฐานกิจกรรมเข้าสู่สิ่งที่ต้องการคิดต้นทุน

การกำหนดขอบเขตและแนวทางในการวางระบบนั้น ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการนำระบบนั้นมาใช้ เช่น หากผู้บริหารต้องการทราบต้นทุนของกิจกรรมหนึ่งๆ ว่าเป็นเท่าใด กรณีนี้จะดำเนินการเพียงขั้นตอนที่ 1 ถึง ขั้นตอนที่ 3 เท่านั้น ก็สามารถทราบต้นทุนของกิจกรรมหนึ่งได้ แต่ถ้าผู้บริหารต้องการทราบต้นทุนการผลิตสินค้าหรือบริการ ก็จะต้องดำเนินการครบทั้ง 5 ขั้นตอน ยิ่งกำหนดวัตถุประสงค์มากขึ้นเพียงใด ก็ยิ่งมีขอบเขตการประยุกต์ใช้กว้างขวางมากขึ้นเพียงนั้น ซึ่งจะมีผลกระทบต่อเวลาและค่าใช้จ่ายในการวางระบบ

Glynn, Perrin, และ Murphy (1998: 231) กล่าวไว้ว่า ABC มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดกิจกรรมหลักที่ส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์
2. กำหนดตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุนในแต่ละกิจกรรม
3. จัดทำรายการบัญชี เพื่อรวบรวมต้นทุนของกิจกรรม
4. ติดตามต้นทุนของกิจกรรมในแต่ละผลลัพธ์ โดยการใช้จ่ายตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุนวัด

เป็นตัวบ่งชี้ของปริมาณแต่ละกิจกรรมที่ถูกใช้ในแต่ละผลลัพธ์

Maher, Stickney และ Weil (2001: 131) กล่าวไว้ว่า ABC มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดกิจกรรมที่ใช้ทรัพยากร และกำหนดต้นทุนไปยังกิจกรรมเหล่านั้น
2. กำหนดตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุนที่สัมพันธ์กับแต่ละกิจกรรม
3. คำนวณอัตราต้นทุนต่อหน่วยของตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน

4. กำหนดต้นทุนไปยังผลลัพธ์ โดยการคูณอัตราตัวหลักต้นทุนกับปริมาณของตัวหลักต้นทุนที่ถูกใช้โดยผลลัพธ์

การวิเคราะห์กิจกรรม (Activity analysis)

การวิเคราะห์กิจกรรม หมายถึง กระบวนการศึกษาลักษณะการดำเนินงาน เพื่อระบุอธิบาย จำแนก และประเมินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานนั้น การวิเคราะห์กิจกรรม จะช่วยให้ทราบรายละเอียดต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ธุรกิจ หรือหน่วยงานนั้น ได้ประกอบกิจกรรมอะไรบ้าง
2. มีผู้ปฏิบัติงาน หรือรับผิดชอบในกิจกรรมนั้นหรือไม่ เป็นจำนวนเท่าใด
3. ใช้ทรัพยากรอะไร (อาคาร ที่ดิน อุปกรณ์เงินทุน เป็นต้น) และเป็นจำนวนมากน้อยเพียงใด
4. ระยะเวลาที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรมนับตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด
5. ผลผลิตหรือผลได้จากกิจกรรม และผลผลิตนี้จะสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสิ่ง

ต้องการคิดต้นทุน หรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ หรือไม่

6. คุณค่าของกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน หรือองค์กรธุรกิจโดยรวม เช่น เพิ่มคุณค่า ในการผลิตสินค้าและบริการ หรือลดความสูญเสียสิ้นเปลืองในการปฏิบัติงาน

ผู้วางระบบควรจัดให้มีการวิเคราะห์กิจกรรม เพื่อให้ได้รายละเอียดข้างต้น เป็น 3 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์เพื่อระบุกิจกรรม (Identify activities)
2. การวิเคราะห์ระดับกิจกรรม (Activities hierarchy)
3. การวิเคราะห์คุณค่าของกิจกรรม (Value ranking)

วิธีวิเคราะห์การดำเนินงานเพื่อจำแนกและระบุกิจกรรม เป็นกิจกรรมหลัก และ กิจกรรมรองนั้น อาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง หรือผสมผสาน ทั้ง 2 วิธี ดังนี้

1. การวิเคราะห์กิจกรรมจากหน่วยงานของธุรกิจ (Organization units) เนื่องจากกิจการส่วนใหญ่ได้จัดโครงสร้างการบริหารไว้ในผังการจัดสายงานตามลำดับการบังคับบัญชาอยู่แล้ว เมื่อมีการประยุกต์ระบบต้นทุนกิจกรรม ผู้วางระบบจึงสามารถวิเคราะห์ลักษณะการดำเนินงานของหน่วยงาน หรือศูนย์ความรับผิดชอบ แล้วจำแนกออกเป็นกิจกรรมย่อยๆ โดยอาศัยการสัมภาษณ์ผู้บริหารและ/หรือพนักงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรือศึกษาจากคู่มือปฏิบัติงาน (Job description)

ข้อดีของวิธีนี้ คือ เป็นวิธีที่ง่ายและสะดวก ผู้วางระบบสามารถเข้าถึง ผู้ปฏิบัติงานได้โดยตรง นอกจากนี้การประมวลผลทางบัญชีและการจัดงบประมาณขององค์กร มักเป็นไปตามผังการจัดสายงานอยู่แล้ว ทำให้สะดวกต่อการติดตามต้นทุนของกิจกรรม แต่มีข้อเสีย คือ ในกรณีที่กิจการไม่ได้ปรับผังการจัดสายงานให้เป็นปัจจุบัน การมีหน่วยงานที่ซับซ้อนหรือการขาดคู่มือการ

ปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามความเป็นจริง เมื่อมีการสอบถามข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้อง อาจจะได้รายละเอียดที่แตกต่างกัน ทั้งๆ ที่ทำงานประเภทเดียวกัน นอกจากนี้ผู้วางระบบจะต้องพิจารณาคัดเลือก กิจกรรมหลัก กิจกรรมรอง รวมทั้งพิจารณาตัดทอนกิจกรรมซ้ำซ้อน หรือไม่มีประสิทธิภาพ และทำการเชื่อมโยงหรือค้นหากิจกรรมที่ขาดหาย ทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการวิเคราะห์

2. การวิเคราะห์กิจกรรมจากระบบการทางธุรกิจ กระบวนการทางธุรกิจหมายถึง ขั้นตอน การดำเนินงานเพื่อให้กิจการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ต้องอาศัยกิจกรรมที่เชื่อมโยงระหว่างกัน โดย ผลได้ (Output) ของกิจกรรมที่ 1 จะเป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ของกิจกรรม ที่ 2 และ ผลได้ของกิจกรรมที่ 2 จะเป็นปัจจัยนำเข้าของกิจกรรมที่ 3 ต่อเนื่องกันไปจนครบทุกกิจกรรม

ข้อดีของวิธีนี้ คือ ทำให้ผู้บริหารมีโอกาสเข้าใจถึงลักษณะของกิจกรรม ในการประกอบธุรกิจตามความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระหว่างกันตามลำดับก่อนหลัง ผู้บริหารสามารถนำผลกระทบของกิจกรรมที่มีต่อต้นทุนและผลได้ในแต่ละช่วงของกิจกรรมไปปรับปรุงผลการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจจะนำไปสู่การลดต้นทุนในที่สุด ส่วนข้อเสีย คือ การมองข้ามกิจกรรมสนับสนุนอื่นๆ เช่น กิจกรรมการจัดงานเอกสาร และการบริหารอื่นๆ ที่จะช่วยให้กิจกรรมหลักบรรลุผล

หลักการกำหนดกิจกรรม (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2543: 4)

1. หนึ่งฝ่าย/แผนก ควรมีไม่เกิน 5-10 กิจกรรม เน้นเฉพาะ Macro activity เนื่องจาก ผู้บริหารต้องการข้อมูลต้นทุนเชิงสรุป ที่มีผลในการนำไปใช้ในการบริหารเท่านั้น และถ้า กำหนด กิจกรรมยิ่งมาก การแบ่งต้นทุนลงกิจกรรมก็ยิ่งยากขึ้นตามไปด้วย

2. กิจกรรมนั้นต้องสามารถมองเห็นผลลัพธ์ (Output) ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ต้องบอกได้ว่าใครคือ ผู้ใช้ผลผลิต (Users) อาจเป็นได้ทั้งคนภายในองค์กร หรือลูกค้าภายนอก และ อะไรคือ ปัจจัยนำเข้า (Input) ของกิจกรรมนั้น หรือสิ่งที่มาจุดชนวนให้เกิดการกระทำนั้นขึ้น

3. กิจกรรมนั้น ควรกินเวลามากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 10 ของเวลาปฏิบัติงาน โดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ เน้นความมีสาระสำคัญของรายการ (Materiality) ไม่เน้นความครบถ้วนของกิจกรรม (Completeness)

4. เมื่อนำเวลาในข้อ 3 ของทุกๆ กิจกรรมมารวมกันแล้ว จะต้อง มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ของเวลาที่ใช้ปฏิบัติงานโดยรวมของฝ่าย/แผนก

5. กิจกรรมที่กำหนดควรครอบคลุมทั้งกิจกรรมที่ทำอยู่ในปัจจุบัน และ ที่คาดว่าจะทำ ในอนาคต การกำหนดกิจกรรมอาจศึกษาได้จาก Job description, Organization chart, Action plan, Interview

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

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

การกำหนดตัวผลักดันกิจกรรม (Activity driver) (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2543: 4)

1. ควรเป็นหน่วยที่สามารถวัดได้ในรูปปริมาณ (Measurable)
2. มีความสัมพันธ์กับการเกิดต้นทุนกิจกรรมสูง (High correlation) คือ ยังมีปริมาณ ตัวผลักดันกิจกรรมที่เลือกมามากเท่าไร ต้นทุนกิจกรรมก็จะสูงตามด้วย
3. ในบางโอกาสควรเป็นหน่วยที่แหล่งภายนอกใช้คิดค่าบริการจากองค์กร หากมอบหมาย ให้แหล่งภายนอกรับกิจกรรมนั้นไปทำ เช่น การดูแลรักษาความสะอาด ตัวผลักดันกิจกรรม คือ ปริมาณพื้นที่ที่ดูแลความสะอาด เป็นตารางเมตร
4. ในบางสถานการณ์ควรก่อให้เกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior modification) ของคนในองค์กร ที่จะนำไปสู่การลดต้นทุน

สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้วางระบบสามารถนำระเบียบวิธีการกำหนดกิจกรรมไปใช้อย่างได้ผลก็คือ การมุ่งเน้นไปที่ผลลัพธ์ของกิจกรรมมากกว่าที่จะมุ่งเน้นไปที่สิ่งนำเข้า

5. แนวคิดเกี่ยวกับการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Groups Interviews)

การวิเคราะห์กิจกรรมต่างๆ ในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่เกิดขึ้นหรือที่ปฏิบัติกัน ภายในหอผู้ป่วยในนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมาจากผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น การสัมภาษณ์กลุ่มเป็นเทคนิคการสัมภาษณ์ที่เปิดโอกาสให้บุคคลต่างๆ แสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลในเวลาเดียวกัน โดยมีนักวิชาการหลายท่านอธิบายถึงการสัมภาษณ์กลุ่มไว้ ดังต่อไปนี้

Basch (1987: 411 cited in Peters, 1993: 37) กล่าวว่า การสัมภาษณ์กลุ่มเป็นเทคนิคการศึกษาเชิงคุณภาพ ในการหาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกของกลุ่มเล็กที่มีส่วนในปัญหาประสบการณ์ บริการ หรือปรากฏการณ์ซึ่งสามารถอ้างไปถึงกลุ่มใหญ่ได้

Patton (1988: 18 cited in Beaudin and Pellitier, 1996: 29) กล่าวว่า การสัมภาษณ์กลุ่มเป็นการสัมภาษณ์ที่มีช่วงเวลาจำกัด คำถามเป็นแบบปลายเปิดและยืดหยุ่นได้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งใช้การสัมภาษณ์กับกลุ่มเด็กในหัวข้อที่เฉพาะ กลุ่มหนึ่งประกอบด้วยสมาชิกประมาณ 6 – 8 คน เข้ามามีส่วนร่วมในการสัมภาษณ์ในช่วงเวลา ½ - 2 ชั่วโมง

สุภาวงศ์ จันทวานิช (2537: 77) กล่าวถึง การสัมภาษณ์กลุ่มว่า เป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) ที่ผู้สัมภาษณ์มีจุดสนใจอยู่แล้ว จึงเลือกสัมภาษณ์เฉพาะจุดที่สนใจ

นิตา ชูโต (2540: 127) กล่าวถึง การสัมภาษณ์กลุ่มว่า เป็นการสัมภาษณ์ที่กระทำในกลุ่มเล็ก ๆ ประมาณ 6 – 8 คน เกี่ยวกับเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ ใช้เวลาสั้นๆ ประมาณ ½ - 2 ชั่วโมงในการเก็บข้อมูล เป็นการสัมภาษณ์จริงๆ ซึ่งมุ่งเน้นปัญหาวิจัย (Focus) เพื่อให้ได้ข้อมูลจากกลุ่ม

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2545: 242-243) กล่าวว่า การสัมภาษณ์กลุ่ม หรือการสนทนากลุ่ม แปลมาจากคำภาษาอังกฤษว่า Focus group, Focus group interview, Focus group discussion, Group indepth interview ซึ่งเป็นเทคนิคการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากบุคคลที่มีภูมิหลังและคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกัน ทั้งด้านสังคม ความรู้ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่นำมาร่วมสนทนา แสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ในลักษณะของการ “จับเข้าคุยกัน”

หลักการสัมภาษณ์กลุ่ม

1. กำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต ปัญหา กรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อให้ทราบว่าการสนทนากลุ่มประชากรที่จะศึกษา คือ บุคคลกลุ่มใด และจะต้องถามอย่างไร ผู้วิจัยจะต้องกำหนดแนวทางในการสัมภาษณ์ ต้องสร้างหัวข้อและแนวคำถามให้ชัดเจน เขียนรายการคำถามด้วยการกำหนดหัวข้อใหญ่ๆ ที่ต้องการศึกษา และรายละเอียดในหัวข้อย่อย

2. บุคคลที่จะเข้ากลุ่มสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ควรจะประกอบด้วย บุคคลดังต่อไปนี้

2.1 ผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ (Moderator) เป็นผู้ที่คอยป้อนคำถามให้กลุ่ม ผู้ดำเนินการสัมภาษณ์จะต้องสามารถควบคุมและกระตุ้นผู้ให้สัมภาษณ์ ตอบคำถามในขอบเขตของการวิจัย

2.2 ผู้ให้สัมภาษณ์ การเลือกบุคคลมาเข้ากลุ่มสัมภาษณ์ ขึ้นกับปัญหาและสมมติฐานการวิจัย โดยเลือกบุคคลที่มีสภาพแวดล้อมทางสังคม ความรู้และประสบการณ์ที่สามารถให้ข้อมูลได้ตรงตามต้องการ บุคคลที่เข้าร่วมกลุ่มควรเป็นบุคคลที่มีภูมิหลัง และลักษณะบางประการคล้ายคลึงกัน เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มมีความรู้สึกสบายใจ และแสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผยมากกว่ากลุ่มที่มีภูมิหลังต่างกัน แต่ไม่ได้หมายความว่า กลุ่มต้องมีทัศนคติ หรือความคิดในแบบเดียวกัน

3. การกำหนดจำนวนผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์ โดยทั่วไปควรอยู่ระหว่าง 6-12 คน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2545: 245) เพราะหากน้อยกว่า 6 คน อาจทำให้การแสดงความคิดเห็นโต้ตอบกันค่อนข้างน้อย ได้เนื้อหาน้อยไม่ละเอียดพอและหากมากกว่า 12 คน จะทำให้การดำเนินการกลุ่มไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ควบคุมลำบาก เนื่องจากการแบ่งกลุ่มย่อยสนทนากันเองทำให้การแสดงความคิดเห็นไม่ทั่วถึง จำนวนผู้ร่วมในการสัมภาษณ์กลุ่มที่เหมาะสมที่สุดคือ 7-8 คน โดยนัดคนที่เข้าข่าย เพื่อไม่มาไว้สัก 8-10 คน (โยธิน แสงวดี, ม.ป.ป.: 8; วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงวดี, 2536:3)

4. จำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ ต้องคำนึงถึงเวลา และงบประมาณ โดยต้องยึดหลักการได้ประสิทธิภาพสูงสุด สิ่งที่เป็นตัวกำหนดจำนวนกลุ่มที่สำคัญ คือ ลักษณะปัญหาของการวิจัย หากประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษามีคำตอบที่แตกต่างกันในประชากรที่มีภูมิหลัง และประสบการณ์ต่างกัน ผู้วิจัยควรจัดให้มีการสัมภาษณ์ให้ครบ แปลตามความผันแปรที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และเพียงพอ เมื่อไม่มีคำตอบที่แตกต่าง

5. อุปกรณ์ในการรวบรวมข้อมูล คือ เทปบันทึกเสียง และจะต้องมีการจดบันทึกคำสนทนาของผู้สัมภาษณ์ อุปกรณ์เสริมที่ทำให้บรรยากาศในการสัมภาษณ์ไม่เคร่งเครียด ได้แก่ น้ำดื่ม ขนม ของขบเคี้ยวเล็กๆ น้อยๆ เป็นต้น

6. สถานที่และบรรยากาศในการสัมภาษณ์ ต้องสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง สถานที่ควรเป็นที่ที่ผู้ให้สัมภาษณ์สะดวกสบาย สงบ และไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก

7. ระยะเวลา และการนัดหมายบุคคลเข้าร่วมสัมภาษณ์ ถ้าเป็นบุคคลในสถานที่ทำงาน ต้องขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร โดยแจ้งวัตถุประสงค์และเหตุผล เพื่อให้ได้รับความร่วมมือ ควรใช้ระยะเวลาในแต่ละครั้งประมาณ 1/2 - 2 ชั่วโมง (นิศา ชูโต, 2540: 127) ขึ้นกับขอบเขต และลักษณะปัญหาที่ต้องการศึกษา ลักษณะของผู้ที่ร่วมให้สัมภาษณ์ บรรยากาศ และความเคลื่อนไหวภายในกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่ม

1. ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยต้องสร้างหัวข้อ และแนวคำถามให้ชัดเจน เขียนรายการคำถาม ด้วยการกำหนดหัวข้อใหญ่ที่ต้องการศึกษา และรายละเอียดของหัวข้อย่อย ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เทปบันทึกเสียง และสถานที่

2. ขั้นดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่ม ผู้วิจัยต้องสร้างสัมพันธภาพ และสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ตั้งแต่ผู้ให้สัมภาษณ์มาถึง แนะนำตนเอง อธิบายจุดมุ่งหมายของการสัมภาษณ์พร้อมทั้ง ขออนุญาตบันทึกข้อมูล และบันทึกเสียง เริ่มการสัมภาษณ์เมื่อสมาชิกทุกท่านมาครบ

3. ขั้นการเตรียมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยต้องรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ได้แก่ บทสัมภาษณ์ที่บันทึก และการถอดเทป ซึ่งจะต้องเป็นการถอดคำพูด คำต่อคำ ไม่ใช่การสรุปข้อความ

ข้อดีของการสัมภาษณ์กลุ่ม

1. ข้อมูลที่ได้ละเอียด และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา การสัมภาษณ์เป็นการติดต่อโดยตรงระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์ และผู้สัมภาษณ์ ทำให้สามารถเข้าใจข้อมูลได้ตรงกัน และซักถามในประเด็นต่างๆ ได้ชัดเจน

2. ประหยัดเวลาและงบประมาณมากกว่าการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล หรือการสำรวจความคิดเห็นจากแบบสอบถามที่ต้องเสียเวลาในการรวบรวมแบบสอบถาม

ข้อจำกัดของการสัมภาษณ์กลุ่ม

1. จะต้องระวังมิให้เกิดการผูกขาดการให้สัมภาษณ์โดยบุคคลหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
2. พฤติกรรมและความคิดเห็นบางอย่างอาจจะไม่ได้รับการเปิดเผยในการสัมภาษณ์กลุ่ม

ประโยชน์ของการสัมภาษณ์กลุ่มต่อการวิเคราะห์กิจกรรม

การใช้เทคนิคสัมภาษณ์กลุ่มเพื่อกำหนดกิจกรรมการให้บริการพยาบาลจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น ผลลัพธ์ ตัวผลักดันต้นทุนต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในกิจกรรมการให้บริการพยาบาลต่างๆ ที่ได้ปฏิบัติต่อเด็กที่มีปัญหาทางด้านจิตเวช ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดต้นทุน หรือทำให้ต้นทุน สูงขึ้น โดยไม่จำเป็น รวมทั้งกิจกรรมใดบ้างเป็นกิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า และสามารถมองเห็นทางเดินของกิจกรรมต่างๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เนื่องจากการสัมภาษณ์ในกลุ่มที่มีขนาด 11 คน ภายใต้บรรยากาศของความเป็นกันเอง ทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น สามารถระบุกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติได้อย่างกว้างขวาง และตรงตามความเป็นจริง

6. แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมในการบริการพยาบาล

ในการปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยนั้น กองการพยาบาล (2530) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้างานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพประจำการ พยาบาลเทคนิค และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ไว้ดังนี้ คือ

หัวหน้างานหอผู้ป่วย / หัวหน้างานพิเศษ

1. รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล
2. วางแผนงานความรับผิดชอบเกี่ยวกับ
 - 2.1 แผนอัตรากำลัง
 - 2.2 แผนพัฒนาบริการพยาบาล
 - 2.3 แผนการจัดการ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้
 - 2.4 แผนการจัดการ อาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม
 - 2.5 แผนการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย
 - 2.6 แผนการใช้งบประมาณ
3. มอบหมายงานให้แก่บุคลากรตามระดับความรู้ ความสามารถ
4. ติดตามควบคุมกำกับการทำงานของบุคลากร

5. ประเมินผลงานเกี่ยวกับ

5.1 การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

5.2 คุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

6. พิจารณาความดีความชอบของบุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน

7. เป็นประธานการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน

8. ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร

9. จัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน

10. กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะสาขา

11. กำหนดความต้องการ การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งเครื่องนอน

และเสื้อผ้า

12. จัดหา ควบคุมการใช้ และการบำรุงรักษา อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า

13. ปรับปรุงงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน

14. ควบคุมดูแลความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

15. จัดตารางเวรการปฏิบัติงานของบุคลากร และควบคุมให้มีบุคลากรรับผิดชอบให้บริการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

16. ควบคุมการจัดสอนนักศึกษาผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม

17. ควบคุม และตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการแพทย์

18. รวบรวมสถิติงานของหน่วยงานประจำเดือน ประจำปี

19. เยี่ยมตรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากร

20. จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการเฉพาะสาขาไว้ประจำในหน่วยงาน

21. สนับสนุนการทำวิจัยทางการแพทย์ และติดตาม นำผลการวิจัยมาปรับปรุงบริการพยาบาล

22. ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ และผู้มาศึกษาอบรม ศึกษานทางพยาบาล

23. จัดประสบการณ์ทางด้านการพยาบาลให้แก่นักศึกษา และผู้มาฝึกอบรมดูงาน

24. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์

25. ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในคณะทำงานต่างๆ

26. เป็นที่ปรึกษา และแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน

27. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

พยาบาลวิชาชีพ

1. รับนโยบายจากหัวหน้าหน่วยงาน
2. วางแผนการพยาบาลในงานที่ได้รับผิดชอบ
3. เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล
4. มอบหมายงานแก่สมาชิกทีม ตามความรู้ ความสามารถและปริมาณงาน
5. ควบคุมและตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาลของสมาชิกทีม
6. ให้การพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง
7. จัดอาคารสถานที่ให้เป็นระบบระเบียบ สะดวกและปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน
8. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้มีพอเพียง และพร้อมที่จะใช้ได้ทันที
9. รับผิดชอบจัดเก็บ และดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้
10. ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
11. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยการได้รับอาหารอย่างพอเพียง และความสุขสบายของผู้ป่วย
12. จัดสอนสุขศึกษาผู้ป่วยรายกลุ่มและรายบุคคล
13. ประเมินผลการพยาบาลที่ได้รับผิดชอบ
14. เป็นผู้นำจัดทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ เช่น
 - 14.1 การรับและส่งงาน
 - 14.2 การประชุมปรึกษา (Pre-post conference)
 - 14.3 การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Rounds)
 - 14.4 การศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล (Case conference)
 - 14.5 การประชุมวิชาการของหน่วยงาน (In-service education)
15. นิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรระดับรอง
16. ป้องกันความพิการ และดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย
17. สรุปรวบรวมระเบียบรายงานต่างๆ
18. เป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหาด้านการรักษาพยาบาลแก่บุคลากรระดับรอง
19. ให้ความร่วมมือด้านการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ
20. ประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
21. ร่วมปรับปรุงระบบงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
22. ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรระดับรอง
23. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
24. ร่วมจัดประสบการณ์การศึกษาทางการพยาบาล
25. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

พยาบาลเทคนิค/เจ้าหน้าที่พยาบาล

1. รับมอบหมายงานจากหัวหน้าหน่วยงาน
2. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ
3. ให้การพยาบาลง่ายๆ ที่ไม่ยุ่งยาก และซับซ้อน
4. ดูแลความสะอาดของอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม
5. ดูแลความสะอาดเรียบร้อย และความสุขสบายของผู้ป่วย
6. จัดเก็บ ทำความสะอาด และดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้ง
เครื่องนอนและเสื้อผ้า
7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างพอเพียง
8. สอน แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัย
9. ร่วมกิจกรรมงานวิชาการของหน่วยงาน
 - 9.1 การประชุมปรึกษา (Pre-post Conference)
 - 9.2 การรับ – ส่งเวร
 - 9.3 การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย
 - 9.4 การศึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล
 - 9.5 การประชุมวิชาการ
10. ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างง่าย ๆ
11. บันทึกรายงานอาการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย ใน
แบบฟอร์มทางการพยาบาล
12. ประสานงานกับบุคลากรอื่นในหน่วยงาน
13. ให้ความร่วมมือการปฏิบัติงานกับบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง
14. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้

1. ตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ประจำวันภายในหน่วยงานให้ครบถ้วน
และมีพอเพียงที่จะใช้ได้เสมอ
2. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของโต๊ะข้างเตียง และสิ่งแวดล้อมใกล้เคียง ให้
สะอาดต่อการปฏิบัติงาน
3. ตรวจสอบ จัดเตรียม จัดเก็บและดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจน
เครื่องนอนและเสื้อผ้าของหน่วยงานให้เพียงพอ และพร้อมที่จะใช้อุ่นเสมอ
4. ปฏิบัติงานการพยาบาลที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และอยู่ภายใต้การควบคุมดูแล
อย่างใกล้ชิด เช่น

- 4.1 การทำความสะอาดตัวผู้ป่วย
- 4.2 การป้อนอาหารผู้ป่วย
- 4.3 อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการขับถ่าย
- 4.4 วัดสัญญาณชีพ
- 4.5 ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
- 4.6 งานอื่นๆ

5. ช่วยจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เกี่ยวกับการเตรียมตรวจ และการรักษาพยาบาล ประจำวัน

6. ทำหน้าที่เกี่ยวกับงานธุรการของหน่วยงาน
7. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

Kozier และคณะ (1983: 21-23) ได้แบ่งบทบาทของพยาบาลให้เด่นชัดและครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยกำหนดบทบาทของพยาบาลออกเป็น 9 อย่าง คือ

1. บทบาทด้านการดูแล (Caring or comforting role) ได้แก่ การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความปลอดภัย คลายความวิตกกังวล ลดความเจ็บปวด และให้กำลังใจ โดยตระหนักถึงความแตกต่างของบุคคล และ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม
2. บทบาททางด้านการรักษา (Therapeutic or health role) โดยใช้เทคนิคให้การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมขบวนการเสริมสร้างของร่างกาย
3. บทบาทในการวางแผน (Planning role) ต้องมีการวางแผนตั้งแต่การจ่ายงาน การปฏิบัติงาน และการประเมินผลการวางแผน เป็นการป้องกัน และแก้ไขความผิดพลาด โดยวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
4. บทบาทการติดต่อสื่อสาร (Communication role) บทบาทนี้รวมถึงการให้ข่าวสารกับผู้ป่วย และบุคคลอื่นๆ
5. บทบาทในการประสานงาน (Coordinating role) กับผู้ป่วย ญาติ ประชาชน และทีมสุขภาพอื่นๆ
6. บทบาทในการป้องกันภัย (Protecting role) เพื่อป้องกันผู้ป่วยจากการบาดเจ็บ และอาการแทรกซ้อน โดยตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ สะอาดปราศจากเชื้อ
7. บทบาทด้านฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitating role) เป็นบทบาทที่ส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยที่จะทำได้ให้มากที่สุด โดยการช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงและเพิ่มทักษะใหม่ๆ

8. บทบาททางสังคม (Socializing role) บทบาทนี้จะเด่นชัดในการดูแลผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยจะถูกแยกจากครอบครัว และกิจกรรมปกติที่เคยปฏิบัติ บางครั้งผู้ป่วยต้องการที่จะพูดคุยเรื่องอื่นๆ ที่ทำให้เขาสนุกกว่าเรื่องความเจ็บป่วย

9. บทบาทด้านการสอน (Teaching role) ทำหน้าที่เป็นครูให้ความรู้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนพฤติกรรม อาจสอนเป็นรายบุคคล หรือเป็นกลุ่ม ตามที่เห็นสำคัญ และจำเป็นสำหรับผู้ป่วย

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526: 15) กล่าวว่า มิใช่มีบทบาทเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น พยาบาลวิชาชีพยังต้องรับผิดชอบในการบริหาร หรือจัดการ และควบคุมงานการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนบริหารบุคลากรทางการพยาบาลและทรัพยากรอื่นๆ ทุกประเภท

อุดม สุภาไตร (2531: 41-43) ได้จำแนกบทบาทของพยาบาลไว้เป็น 3 ด้าน เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุข คือ

1. บทบาทพยาบาลด้านการศึกษาพยาบาล ยอมรับเลื่อมใส ศรัทธา และปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจ

2. บทบาทพยาบาลด้านบริหารงานการพยาบาล แม้พยาบาลจะมีพื้นฐานทางการศึกษาอย่างดีเลิศ มีความรู้ ความสามารถ และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลดีเพียงใด แต่ก็ยังมีปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่จะสนับสนุน ส่งเสริมให้การปฏิบัติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นั่นก็คือ ปัจจัยทางการบริหาร

3. บทบาทพยาบาลด้านปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านนี้จะครอบคลุมการปฏิบัติงานพยาบาลต่างๆ ดังนี้

3.1 ให้การบริการพยาบาล ทั้งด้านการป้องกัน ส่งเสริม ให้การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ให้การรักษาเบื้องต้นได้ สามารถวิเคราะห์ปัญหา และแก้ปัญหาของชุมชนด้วยวิธีการที่เหมาะสม

3.3 เป็นผู้ริเริ่ม ส่งเสริม เร่งเร้าพลังมวลชนให้ตื่นตัว เห็นความสำคัญ และเห็นคุณค่าของการมีชีวิตที่ดีขึ้น โดยการช่วยตนเอง และร่วมกันพัฒนาชุมชน

3.4 บริหารงาน ติดต่อประสานงานกับผู้ร่วมงานที่มาจากหน่วยงานต่างๆ และประชาชนทุกระดับ

3.5 ให้ความรู้ คำแนะนำด้านสุขอนามัย แก่ประชาชนเพื่อให้ช่วยเหลือดูแลตนเองครอบครัว และชุมชนได้

3.6 นิเทศเพื่อส่งเสริมด้านพัฒนาชุมชนที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

3.7 สนับสนุน ส่งเสริมและร่วมมือ ในกิจกรรมต่างๆเพื่อช่วยให้ชุมชนบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

3.8 มีความสามารถ นำทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น มาประยุกต์ใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัดและส่งผลต่อการพัฒนาชุมชนอย่างแท้จริง เช่น การสอนประชาชน ให้สามารถช่วยเหลือตนเองเมื่อเจ็บป่วย การใช้อาสมุนไพรรักษา

3.9 พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในความแตกต่างของมนุษย์ในด้านความต้องการ ทักษะคิด ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี ภาวะเศรษฐกิจ และมาตรฐานการครองชีพในแต่ละท้องถิ่น สามารถปรับแผนวิธีการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนร่วมกิจกรรมการส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมในท้องถิ่น

3.10 พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรักเพื่อนมนุษย์ ทำตัวเข้ากับประชาชน ในท้องถิ่นได้ ตลอดจนรักที่จะปฏิบัติงานในชุมชนอย่างแท้จริง

3.11 เป็นนักประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ผู้มารับบริการและประชาชนทั่วไป ในรูปแบบต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย การศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูง ได้แบ่งขอบเขตของบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพเป็น 3 ด้าน (กองการพยาบาล, 2539) ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

ใช้ความรู้ทางศาสตร์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาให้การวินิจฉัย วางแผน ให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.1 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและ

ตรวจพิเศษต่างๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.2 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย หรือ ผู้ใช้บริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.3 ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการ ปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติ หรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.4 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็น แหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ กำหนด (เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยโรคจิตและประสาท เป็นต้น)

1.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน หรือในทีมเพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแล อย่างต่อเนื่อง

1.6 จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการ รักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

1.7 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.8 ปฏิบัติตามแผนจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับ ครอบครัวได้เร็วที่สุด หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.9 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือ หน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติพยาบาลต่างๆ

1.10 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความ รับผิดชอบ ในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ

มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแล ผู้ป่วยและครอบครัว

- 2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม
- 2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ
- 2.4 ประเมินการให้บริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
- 2.5 ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน
- 2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงานโรงพยาบาล และ/หรือองค์วิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ

มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการ ให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

- 3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศบุคลากรที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน
- 3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคและหรือผู้ช่วยพยาบาล
- 3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวในหน่วยงาน
- 3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

7. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

7.1 ความหมาย

อูบล นิวัติชัย (2533) ได้กล่าวไว้ว่า การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นการพยาบาลที่ครอบคลุมตั้งแต่การดำรง ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคจิต การบำบัดและการฟื้นฟูสุขภาพจิตของบุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคลหรือชุมชน โดยอาศัยความรู้ศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับจิตสังคม ชีวสรีรภาพ บุคลิกภาพ และพฤติกรรมของมนุษย์ ประกอบกับประสบการณ์ และทักษะทางการพยาบาลที่เน้นเรื่องกระบวนการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และตระหนักในตนเองของพยาบาล

การพยาบาลจิตเวชเด็ก เป็นสาขาการพยาบาลเฉพาะทางของการพยาบาลจิตเวชทั่วไป มุ่งเน้นศึกษาทางด้านพัฒนาการ ความต้องการ และพยาธิสภาพทางด้านจิตใจและอารมณ์ของเด็ก

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ สภาพปัญหาทางด้านสุขภาพจิต กับผู้รับบริการที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงก่อนวัยรุ่น (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2543: 271)

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2544: 4) ได้ให้ความหมายของ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก และวัยรุ่นไว้ว่า หมายถึง การประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ศาสตร์การพยาบาล ผสมผสานกับศาสตร์อื่นและ/หรือองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและวัยรุ่น ในการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีสุขภาพดีและที่อยู่ในภาวะเสี่ยง ในการดำรงรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันการเกิดปัญหาด้านพัฒนาการ ปัญหาทางจิต ตลอดจนการดูแลช่วยเหลือ การบำบัดเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานทางจิต และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยและครอบครัว และการฟื้นฟูสุขภาพจิตในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้เด็กและวัยรุ่นมีการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการตามวัย รวมทั้งมีการดำรงชีวิตในครอบครัวอย่างมีความสุข ทั้งนี้พยาบาลจะปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอน ของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินทางการพยาบาล การวินิจฉัยปัญหาด้านจิต อารมณ์ จิตสังคม และพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่น ปฏิบัติกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล การบำบัดทางจิต ซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติกิจกรรมโดยตรงต่อร่างกาย จิตใจ การจัดสภาพแวดล้อม การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาสุขภาพเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มแก่เด็กและวัยรุ่น และครอบครัว และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน หน่วยงานอื่น องค์กรเอกชน และทีมสุขภาพในโครงการ หรือกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมสร้างสุขภาพจิต การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการดำรงชีวิตที่เป็นสุขของประชาชน

การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2544: 2) เป็นศาสตร์สาขาหนึ่งที่ ผสมผสานจากแนวคิดเชิงทฤษฎีในสหสาขาวิชา ประกอบขึ้นเป็นกรอบแนวคิดในการปฏิบัติการดูแลรักษาช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทางจิต องค์ความรู้ที่สำคัญมาจากศาสตร์การพยาบาล ผสมผสานกับศาสตร์ที่สำคัญ ได้แก่ จิตเวชศาสตร์ ศีรษะศาสตร์ ศาสตร์ด้านจิตวิทยา และ องค์ความรู้ด้านสังคมสงเคราะห์

กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ครอบคลุมกิจกรรมตามมาตรฐาน การปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของกรมสุขภาพจิตและสมาคมพยาบาลจิตเวช แห่งประเทศไทย (2536) ซึ่งเป็นการกำหนดใช้สำหรับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับ ทั่วไป ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อของมาตรฐานดังนี้ การประเมินทางการพยาบาล การวางแผน การพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับการรักษาทางกาย การใช้สัมพันธภาพเพื่อ การบำบัดทางจิต การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด การสอนทางสุขภาพ การประเมินผล และการ ปรับแผนการพยาบาล การปฏิบัติงานเป็นทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ การปฏิบัติงาน จิตเวชชุมชน การวิจัยและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

สำหรับขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของสมาคมพยาบาลอเมริกัน (Townsend, 1996: 126) ซึ่งจัดเป็นระดับทั่วไป และระดับเฉพาะทาง โดยที่ระดับทั่วไปครอบคลุมการปฏิบัติดังต่อไปนี้ การประเมินทางการพยาบาล การวินิจฉัย การระบุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ การวางแผน การนำไปปฏิบัติ ซึ่งรวมถึง การให้ คำปรึกษา การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด การสนับสนุนการดูแลตนเอง การบำบัดทางจิตชีวภาพ การสอนทางสุขภาพ การจัดการผู้ป่วยเป็นรายกรณี และการส่งเสริมและการดำรงรักษาการมี สุขภาพจิตดี ส่วนมาตรฐานที่เพิ่มเติมสำหรับผู้มีความรู้ ความชำนาญ ครอบคลุมถึง การทำจิตบำบัด การให้ยาเพื่อการบำบัดทางจิต การเป็นที่ปรึกษาและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

เมื่อพิจารณาขอบเขตของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่มุ่งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล บำบัด ช่วยเหลือและการฟื้นฟูสภาพ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2540 ซึ่งให้ความหมายของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลไว้โดยสรุป คือ การช่วยเหลือดูแลเป็นรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความสุขสบาย บรรเทาอาการของโรค การลดภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้ในศาสตร์ การพยาบาล และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการใช้กระบวนการพยาบาล โดยการปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้ การสอน แนะนำ ให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัย การช่วยเหลือทางร่างกาย และจิตใจ การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการบำบัด การรักษาโรคเบื้องต้นตามขอบเขตของกฎหมาย และการช่วยแพทย์กระทำการรักษาโรค

7.2 หลักการพยาบาลจิตเวชเด็ก (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2544: 15 - 18)

หลักการทั่วไปสำหรับการพยาบาลจิตเวชเด็ก มีดังนี้

7.2.1 การใช้กระบวนการพยาบาล

การใช้กระบวนการพยาบาล เป็นสิ่งจำเป็นตามกฎหมาย ที่ผู้ประกอบวิชาชีพจำเป็นต้องปฏิบัติ ในการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาทางจิตก็เช่นเดียวกัน กล่าวคือ ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนการประเมินทางการพยาบาล (Nursing assessment) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การกระทำกิจกรรมการบำบัด การพยาบาล (Nursing intervention) และการประเมินผล (Evaluation) เพื่อเป็นพื้นฐานสำคัญของการตัดสินใจทางคลินิก และเป็นกรรวมกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด ที่พยาบาลจะกระทำโดยตรงและโดยอ้อม ต่อผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน ซึ่งเป็นการประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง ที่จะส่งผลสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทั้งที่เป็นความรู้ ความหวัง ความสุข

และพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสม รวมทั้งปัญหาสุขภาพอนามัยที่ได้รับการแก้ไข การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ใช้บริการและครอบครัว

7.2.2 การใช้องค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล

การรักษาพยาบาลเด็กที่มีปัญหาทางจิตนั้น จำเป็นต้องทำงานเป็นทีม ดังนั้นองค์ความรู้ที่สำคัญ ได้แก่ ศาสตร์การพยาบาล จิตเวชศาสตร์ มนุษยศาสตร์ โดยเฉพาะจิตวิทยา รวมทั้งมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลขององค์วิชาชีพ และของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7.2.3 ใช้การพยาบาลแนวองค์รวม

การพยาบาลจิตเวชเด็ก ยึดเป้าหมายเดียวกันกับการพยาบาลใน สถานการณ์อื่น คือ ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชเด็กแนวองค์รวม หมายถึง การดูแล ช่วยเหลือเด็กพร้อมๆ กันทั้งทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งด้านการเจริญเติบโตทางกาย การเคลื่อนไหว สถิติปัญญา ภาษา ด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ตลอดจนการจัดการกับสิ่งแวดล้อมในครอบครัว และในชุมชน ทั้งที่เป็นบุคคล กายภาพ และสภาพแวดล้อมทางสังคม

7.2.4 มุ่งการปฏิบัติการพยาบาลสู่ผลลัพธ์

ในการปฏิบัติการพยาบาล ตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลนั้น เมื่อพยาบาลรวบรวมข้อมูล วินิจฉัยทางการพยาบาลได้แล้ว พยาบาลจะต้องวางแผนการพยาบาลก่อนการลงมือปฏิบัติ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ช่วยเหลือ หรือการบำบัดทางการพยาบาล (Nursing intervention) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการบำบัดด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติกิจกรรมการบำบัดด้านจิตสังคมนั้น พยาบาลจะต้องปฏิบัติ ในระหว่างช่วงเวลากการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาล (Nursing therapeutic sessions) คือ ช่วงเวลาที่พยาบาลอยู่กับผู้ให้บริการ ในช่วงเวลานี้ พยาบาลจะปฏิบัติวิชาชีพที่ ต้องมีการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นเวลาที่พยาบาลใช้องค์ความรู้ในศาสตร์ การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และเป็นโอกาสที่ดีสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลช่วยเหลือ การบำบัดทางการพยาบาลด้านจิตสังคม (Psychosocial nursing intervention) ได้แก่ การแนะนำ ให้คำปรึกษา การสอน และการแก้ปัญหาสุขภาพ ตลอดจน การตรวจสอบผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ ไปพร้อมๆ กันได้ ภายหลังจากที่พยาบาลได้ทำการวินิจฉัยปัญหาแล้ว

ดังได้กล่าวแล้วว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติงานตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้ครบทุกขั้นตอนในช่วงเวลาเดียว (One therapeutic session) ดังนั้น พยาบาล จึงสามารถประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจเป็นผลลัพธ์เกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ หรือสถานะทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหา จากนั้นพยาบาลจะต้องให้ข้อมูลย้อนกลับแก่บิดามารดา และผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งนอกจากจะส่งผลให้ผู้ให้บริการรับรู้ผลลัพธ์ เพื่อนำไปสู่ความพึง

พอใจในการรับบริการแล้ว ยังเป็นประโยชน์ในด้านความต่อเนื่องของการบริการ เมื่อพยาบาลประเมินผลแล้ว ลงบันทึกไว้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย รวมทั้งเป็นประโยชน์ในการประเมินผลเพื่อการปรับแผนการพยาบาลอีกด้วย

7.2.5 ให้ความสำคัญกับครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิดสำคัญ

เนื่องจากกลไกการเกิดปัญหาทางจิตในเด็ก เกี่ยวข้องอย่างแยกกันไม่ได้กับการดำรงชีวิตและการปฏิบัติของบิดามารดา ผู้เลี้ยงดู หรือผู้ใกล้ชิดที่สำคัญ (Significant others) ดังนั้นการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลจิตเวชเด็กจึงต้องคำนึงถึง และปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ช่วยเหลือเด็กร่วมกับครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิดที่สำคัญ รวมทั้งต้องปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือ บุคคลในกลุ่มนี้ด้วย

7.2.6 ใช้ทักษะพื้นฐานด้านสัมพันธภาพและการสื่อสาร ร่วมกับการบำบัดทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับวัยเด็ก

ในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชเด็กนั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชโดยทั่วไป ซึ่งทักษะจำเป็นที่พยาบาลจิตเวชเด็กต้องพัฒนา คือ การสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับวัยของเด็ก หลักการและทักษะในการร่วมรู้สึก การรู้จักตนเอง การยอมรับเด็กโดยไม่มีเงื่อนไข ความซื่อสัตย์ และความจริงใจ เป็นหัวใจสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพทั้งกับตัวเด็กและผู้ดูแล ส่วนทักษะการสื่อสารนั้น พยาบาลจิตเวชเด็กจะต้องพัฒนาความเข้าใจ และสามารถเข้าใจประสบการณ์ส่วนตัวของเด็ก โดยอาจใช้ทักษะการสื่อสารทั้งที่เป็นภาษา และ อวัจนภาษา รวมทั้งการใช้วิธีการสื่อสารอื่นๆ เช่น การใช้ศิลปะ การเล่น และการใช้กิจกรรม เป็นต้น ทั้งนี้พยาบาลจะใช้ทักษะพื้นฐานนี้ร่วมกับการบำบัดทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก เพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่พึงประสงค์

7.2.7 แหล่งข้อมูลสำคัญ คือ ข้อมูลจากตัวเด็ก

ในการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยเด็กโดยทั่วไปข้อมูลส่วนใหญ่พยาบาลจะได้จากบิดามารดา ผู้ดูแล ครูหรือเพื่อนแม้ว่าข้อมูลที่ได้จากบุคคลกลุ่มนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวางแผนการพยาบาล โดยเฉพาะกับเด็กที่มีข้อจำกัดในการใช้ภาษาพูด หรือเด็กที่มีปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหว เด็กที่มีปัญหาด้านการเรียน เด็กที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง หรือเด็กที่มีปัญหาในกลุ่มเพื่อน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากตัวเด็กเองก็มีความสำคัญไม่น้อยกว่าและบางกรณีสำคัญมากกว่าข้อมูลจากแหล่งอื่น ทั้งนี้เพราะเป็นการสะท้อนประสบการณ์ ทั้งเชิงปรนัย (Objective data) และข้อมูลอัตนัย (Subjective data) จริง ที่เกิดขึ้นภายในตัวเด็กเอง โดยเฉพาะในกรณีที่เด็กมีปัญหาทางอารมณ์ ซึมเศร้า หรือฆ่าตัวตาย เด็กที่มีความรู้สึกผิด รู้สึกละอายใจสูง มีความสำนึกในคุณค่าของตนเองต่ำและมีปัญหาประสาทหลอน เป็นต้น นอกจากนี้

ในระหว่างการรวบรวมข้อมูล พยาบาลต้องสังเกตความสอดคล้องหรือความขัดแย้งของข้อมูล ทั้งข้อมูลที่รวบรวมจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกันและข้อมูลที่มาจากแหล่งข้อมูลเดียวกัน

7.3 กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลจิตเวชเด็ก

กระบวนการในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก มีดังนี้

7.3.1 การรวบรวมข้อมูลหรือการประเมินทางการพยาบาล (อำเภอพรรณพุมศรีสวัสดิ์, 2543: 294 - 297)

พยาบาลต้องเข้าใจเด็กในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านจิตใจ จึงต้องมีการรวบรวม ข้อมูลหรือมีการตรวจสอบสภาพการทำงานทางจิตใจของเด็ก วิธีการรวบรวมข้อมูลหรือตรวจสอบการทำงานทางจิตใจของเด็ก ส่วนมากมีความยุ่งยากมากกว่าในผู้ใหญ่ โดยเฉพาะเด็กเล็ก พยาบาลจึงต้องมีทักษะพื้นฐานหลายอย่าง เช่น รู้จักจัดสภาพแวดล้อมให้ผ่อนคลาย ไม่ให้เด็ก ตกใจกลัว รู้จักการนำกิจกรรมการเล่นมาเป็นสื่อกลาง ในการให้เด็กพูดคุยสิ่งต่างๆ และรู้จักการสื่อสาร กับเด็ก ในการรวบรวมข้อมูล นอกจากจะเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตรงจากตัวเด็กแล้ว แหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น บิดามารดา บุคคลสำคัญของเด็ก ครู ผู้เลี้ยงเด็ก และพี่น้องคนอื่นๆ ทั้งหมดนี้มีความสำคัญเช่นกัน เพราะจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจเด็กได้มากขึ้น อันจะทำให้พยาบาล วางแผน การพยาบาลได้เหมาะสมมากขึ้นด้วย ข้อมูลที่ควรรวบรวม มีดังนี้

7.3.1.1 ข้อมูลจากเด็ก

7.3.1.1.1 ลักษณะทั่วไปของเด็ก (General appearance) เช่น รูปร่าง ขนาด สัดส่วนของลำตัว แขนขา การแต่งกาย สุขภาพทั่วไป ในด้านสภาวะทางโภชนาการ และสภาพ ร่างกายพิจารณาถึงความพิการ บาดแผล การฟกช้ำ ความสะอาด-สกปรก

7.3.1.1.2 การใช้กล้ามเนื้อ (Motor function) ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ การใช้มือ การใช้กล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว พิจารณาดูความสัมพันธ์ของการเคลื่อนไหว ตามระดับพัฒนาการของเด็กที่เหมาะสม

7.3.1.1.3 กระแสคำพูด (Speech) เด็กพูดอย่างไร ชัด-ไม่ชัด พูดติดอ่าง พูดได้อย่างอิสระ พูดมาก พูดน้อย หรือไม่ยอมหยุด

7.3.1.1.4 เนื้อหาที่เด็กพูดหรือคิด (Content of talk and thought) พิจารณาว่าเด็กพูดเรื่องอะไร เด็กมักคิดถึงอะไร ในเนื้อหาอาจบอกถึงความไม่พอใจ ความก้าวร้าว หรือความใฝ่ฝันของเด็ก

7.3.1.1.5 เซอร์ปัญญา (Intellectual function) ประเมินจากระดับความสามารถ ของเด็กในการได้ตอบ การพูดคุย การใช้เหตุผลต่างๆ ว่าเหมาะสมกับอายุหรือไม่ รวมถึงความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ

7.3.1.1.6 สภาพอารมณ์ (Mood and emotional state) การแสดงออกของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด ความสุข สนุกสนาน ทำที่สงสัย หวาดกลัวหรือร้องไห้

7.3.1.1.7 ทำที่ต่อบิดามารดา หรือคนอื่นๆ (Attitudes to family) เด็กมีความรู้สึก นึกคิดอย่างไรต่อบิดามารดา เช่น พอใจอะไร ไม่พอใจอะไร

7.3.1.1.8 ทำที่ต่อโรงเรียน (Attitudes to school) ในเด็กเล็ก ถ้าเริ่มไปโรงเรียนอนุบาล พิจารณาว่า เด็กพูดถึงโรงเรียนอย่างไร ชอบ-ไม่ชอบ เด็กมีทัศนคติอย่างไร

7.3.1.1.9 ความปรารถนาของเด็ก (Fantasy life) เด็กต้องการอะไร อาจใช้ การ-สมมติเพื่อดูทำที่ว่า เด็กอยากได้อะไร และทำไมเขาอยากได้สิ่งนั้นๆ

7.3.1.1.10 พฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Behavior problems) พฤติกรรมทั่วไปเป็นอย่างไร มีอะไรเป็นปัญหา เช่น ก้าวร้าว ไม่มีสมาธิ เล่นไฟ ปลิวสวาท

7.3.1.1.11 การย้ายที่อยู่ของเด็ก (Placement away from home) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายที่อยู่ของเด็ก อาจเป็นการย้ายไปให้คนอื่นเลี้ยงดู เพราะ บิดามารดาไปทำงานที่อื่น การเปลี่ยนสถานที่และผู้เลี้ยงดู

7.3.1.1.12 ทำที่ต่อการมาโรงพยาบาล (Attitudes to referral) เด็กคิดอย่างไร เขารู้หรือไม่ว่าเขามีปัญหาอะไร ทำไมเขาจึงมาโรงพยาบาล

7.3.1.1.13 ข้อบ่งชี้ในการปรับตัวทางสังคม (Indications of social adjustment) ความสามารถในการติดต่อกับผู้อื่น การทำกิจกรรมกับผู้อื่น การทำตามคำสั่ง ความสามารถในการเข้าใจสิ่งต่างๆ รวมถึงจำนวนเพื่อน งานอดิเรก การมีส่วนร่วม ในกลุ่ม การเป็นผู้นำ-ผู้ตาม

7.3.1.1.14 ปัญหาอื่นๆ (Other problems) ปัญหา อื่นๆ ขณะรวบรวมข้อมูล เช่น เด็กบอกว่า ปวดหัว ปวดท้องหรือต่อต้าน ปัญหาการได้ยิน เป็นต้น

7.3.1.1.15 การเล่น (Play) เด็กแสดงทำที่ต่อของเล่น ใดอย่างไร เด็กเลือกเล่นอะไร และเล่นอย่างไร ความสั้น-ยาวของสมาธิต่อการเล่น ระดับการใช้ พลังงาน เช่น ทำที่เหนื่อยหน่าย หรือกระตือรือร้น

7.3.1.1.16 ภาพพจน์ของตนเอง (The child's self-image) เด็กพูดถึงตนเองอย่างไร ความภาคภูมิใจ ความพอใจในลักษณะต่างๆ ของร่างกาย

ข้อมูลต่างๆ นี้ รวบรวมได้จากการสังเกตหรือการ สัมภาษณ์จากตัวเด็กเอง ในบางกรณีอาจใช้เครื่องมือที่เรียกว่า แบบทดสอบทางจิตวิทยา

(Psychological test) เช่น Intelligence test หรือ Personality test ช่วยในการรวบรวมข้อมูลได้เช่นกัน แต่ควรนำมาใช้อย่างถูกต้อง โดยผู้ที่มีความรู้

7.3.1.2. ข้อมูลจากบิดามารดา ผู้ปกครอง ผู้นำส่ง และผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก

ข้อมูลส่วนนี้เกี่ยวข้องกับประวัติความเป็นมาของเด็ก พัฒนาการและการเจริญเติบโตในด้านต่างๆ สภาพครอบครัว ทักษะคิดของบิดามารดาต่อเด็ก รวมถึงปัญหาและอาการทางจิตของเด็กจากคำบอกเล่าของผู้ปกครอง ซึ่งควรรวบรวมได้ ดังนี้

7.3.1.2.1 ประวัติส่วนตัวของเด็ก (Personal history) ได้แก่ การตั้งครรภ์ของมารดา การคลอด ภายหลังคลอดเด็กเป็นอย่างไร และเมื่อเด็กโตขึ้น พัฒนาการของเด็กเป็นอย่างไร ทั้งพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม โดยกล่าวถึงพัฒนาการที่สำคัญ เช่น เด็กมีอุปนิสัยโดยรวมอย่างไร เลี้ยงยากหรือเลี้ยงง่าย ถ้าเด็กเข้าโรงเรียนแล้วควรมีข้อมูลถึงปฏิกริยาต่อการไป โรงเรียน ทักษะคิดต่อการไปโรงเรียน และถ้าได้สอบถามครูที่ดูแลเด็กจะช่วยให้อ้อมูลน่าเชื่อถือมากขึ้น

7.3.1.2.2 ประวัติการเจ็บป่วย (Medical history) เด็กเคยได้รับบาดเจ็บหรือไม่ อย่างไร โดยเฉพาะบริเวณศีรษะ ประวัติการเข้ารักษาในโรงพยาบาล หรือการเจ็บป่วยอื่นๆ เช่น ไข้สูง การชัก และเคยตัวเขียว รวมถึงการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

7.3.1.2.3 โครงสร้างของครอบครัว (Family functioning) การรวบรวมข้อมูลในส่วนนี้ มีข้อควรตระหนักหลายประการ เพราะผู้ปกครองมักรู้สึกต่อต้าน และอาจไม่ยอมเล่าให้ฟัง ฉะนั้นพยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครอง ให้เขารู้สึกไว้วางใจ และรู้สึกว่าไม่ถูกตำหนิ ข้อมูลที่สำคัญในส่วนนี้ ได้แก่ สัมพันธภาพภายในครอบครัว โดยเฉพาะสัมพันธภาพของบิดามารดา กับบุคคลในครอบครัว รวมถึงพี่น้องคนอื่นๆ ในด้านอารมณ์ ความรัก ความผูกพัน ความร่วมมือกัน ความห่วงใย ความกังวลของครอบครัว อาจรวมถึงสัมพันธภาพกับเด็กอื่น โดยเฉพาะเพื่อนของบุตร ในด้านสัมพันธภาพของบิดา-มารดา กับบุตร พิจารณาในด้านการ ปฏิสัมพันธ์ต่อกัน การมีกิจกรรมสันทนาการร่วมกัน วิธีการเลี้ยงดูบุตร วิธีตอบสนองความต้องการของบุตร และควรประเมินรูปแบบการสื่อสารต่อกันในครอบครัว เช่น การโต้ตอบกัน กิริยาท่าทีที่ปฏิบัติต่อกัน การเลือกที่นั่ง วิธีการนั่ง ใครเป็นผู้เริ่มต้นการสนทนา กับใคร อย่างไร ใครเป็นผู้ควบคุมการสนทนาหรือการให้ข้อมูล รวมถึงทัศนคติต่อปัญหาของเด็ก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อการใช้บริการในครั้งนี้ และแนวทางที่ใช้ในการแก้ปัญหา

7.3.2. การวินิจฉัยการพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2544: 21- 22)

การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล สำหรับเด็กที่มีปัญหาทางจิตนี้ หลังจากพยาบาลรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน ทั้งจากตัวเด็กและจากครอบครัวแล้ว พยาบาลจะสังเคราะห์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์หาความหมายของข้อมูล และกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งเป็นข้อความสรุปเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของเด็ก และของผู้ดูแล อาจเป็นปัญหาที่มี ข้อมูลสนับสนุน หรือปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction) ของเด็ก และของผู้ดูแลที่ตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้น หรือเป็นผล (Effect) จากภาวะของโรคที่เกิดขึ้นแล้ว หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลมีสิทธิ และความรับผิดชอบตามกฎหมาย ในการช่วยเหลือ ให้การบำบัดทางพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ

ข้อควรคำนึงเพื่อให้การวินิจฉัยการพยาบาลในการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น มีความครอบคลุม พยาบาลจึงควรพิจารณากำหนดปัญหาอย่างเป็นระบบ นั่นคือ พิจารณาให้ครอบคลุมปัญหาที่เกิดขึ้นในบริบทของครอบครัว ได้แก่ ปัญหาที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา ผู้ดูแล กับตัวเด็ก ปัญหาที่เกิดขึ้นกับพี่น้อง และปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวเด็กและวัยรุ่นเอง ทั้งในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการส่วนบุคคล ทางร่างกาย ทางจิตอารมณ์ จิตสังคม และจิตวิญญาณ

7.3.3. การวางแผนการพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2544: 22- 23)

พยาบาลจิตเวชเด็กจะต้องวางแผนการพยาบาลร่วมกับบิดามารดา ผู้ดูแลเด็ก และร่วมกับตัวเด็กตัวเอง ในลักษณะของการทำงานร่วมกัน เสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ใช้บริการ เริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูล การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการร่วมรู้สึกกับครอบครัว ระหว่างการประเมินทางการพยาบาล ในเรื่องระดับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก การทำหน้าที่ของครอบครัว ตลอดจนการประเมินความต้องการและปัญหาทั้งของตัวเด็ก และของครอบครัว

ในการวางแผนการพยาบาล พยาบาลจะต้องคำนึงถึงลักษณะและธรรมชาติของปัญหาทางจิต และทรัพยากรสนับสนุนของเด็กและครอบครัว รวมทั้งยังควรครอบคลุมไปถึง บทบาทของพยาบาล ในด้านการส่งเสริม การป้องกัน และการฟื้นฟูปัญหาทางสุขภาพจิตของเด็กด้วย โดยมีขั้นตอนในการวางแผนดังนี้

7.3.3.1 การกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาล และผลลัพธ์ที่

พึงประสงค์ เป้าหมายที่พยาบาลอาจปรับใช้ให้เหมาะกับการวินิจฉัยการพยาบาล มีดังนี้

- เด็กและครอบครัวรู้สึกเครียดน้อยลง เมื่อเผชิญกับอาการผิดปกติของเด็กที่เกิดขึ้น
- เด็กมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นน้อยครั้งลง
- เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นปกติตามวัยมากขึ้น

- เด็กแสดงพฤติกรรมความเป็นตัวของตัวเอง และมีความสามารถในการพึ่งตนเองหรือดูแลตนเองได้มากขึ้น
- พฤติกรรมสุขภาพ หรือภาวะสุขภาพของเด็กเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น
- การเปลี่ยนแปลงเชิงบำบัดเกิดขึ้นในครอบครัวของเด็ก หรือในสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน

ในส่วนของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเด็ก พยาบาลจะต้องกำหนดให้มีความเฉพาะเจาะจง เป็นรูปธรรม วัดได้ สังเกตได้ และกำหนดกรอบเวลาไว้ด้วย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- เด็กระบุชื่อลักษณะอารมณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อต้องแยกจากบิดามารดาไปโรงเรียน ภายใน วันที่กำหนด
- มารดาใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสำหรับวัยรุ่น ที่ร่วมกันพัฒนาขึ้น โดยการให้รางวัลเมื่อวัยรุ่นแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเสร็จสิ้น ในแต่ละวัน
- เด็กจะควบคุมตนเองโดยนั่งรับประทานอาหารเช้าอย่างน้อย 10 นาที

7.3.3.2 การจัดลำดับความสำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อคุณภาพการพยาบาลที่มุ่งให้เด็กและวัยรุ่น มีความปลอดภัย และมีสุขภาพจิตดี

7.3.3.3 การวางแผนการพยาบาลจะต้องให้สอดคล้องกับลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้นใน ตัวเด็ก และครอบครัว เฉพาะราย

7.3.4 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ช่วยเหลือ และการบำบัดทางการพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธ์, 2544: 23 - 24)

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ช่วยเหลือ และการบำบัดทางการพยาบาลนั้น พยาบาลต้องเป็นผู้มีความรู้ มีทักษะ และความชำนาญ มีวุฒิภาวะและมีความตั้งใจ ใส่ใจในการปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตของกฎหมาย และเงื่อนไขทางจริยธรรมของพยาบาล และยังขึ้นอยู่กับความต้องการ และลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กและครอบครัว ตามแนวคิดเชิงทฤษฎี ตามที่กำหนดในกฎหมายวิชาชีพ และตามลักษณะกิจกรรมที่กำหนดไว้ในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของกรมสุขภาพจิต ร่วมกับสมาคมพยาบาลจิตเวช แห่งประเทศไทย ซึ่งอาจจะจัดกลุ่มได้ ดังต่อไปนี้

1. การกระทำกิจกรรมการดูแล ช่วยเหลือเด็กด้านกิจวัตรประจำวัน
2. การปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สติปัญญา สังคม และจิตวิญญาณ

3. การใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางจิต ซึ่งรวมถึง การบำบัดทางจิตเป็นรายบุคคล และเป็นรายกลุ่ม รายครอบครัว ทั้งที่เป็นการบำบัดด้วยการเล่น การใช้กิจกรรม บำบัด การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว ทั้งนี้เพื่อการปรับระดับระครองจิตใจ และการแก้ปัญหาสุขภาพทั้งของเด็ก ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้อง และหากพยาบาลเป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรเป็นผู้มี

ความรู้ ความชำนาญ จะรวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการบำบัดทางจิต การบำบัดครอบครัว พฤติกรรมบำบัด และ/หรือการบำบัดรูปแบบอื่นๆ

4. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ทั้งนี้รวมถึงการจัดการเพื่อให้มีการใช้ทรัพยากร ในครอบครัว และในชุมชน เพื่อการแก้ปัญหาทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

5. การสอน การแนะนำและให้ความรู้ทางสุขภาพแก่เด็กและครอบครัว

6. ปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาทางกาย รวมทั้งการช่วยแพทย์ในการรักษาโรค และสำหรับพยาบาลผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรีเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญ อาจปฏิบัติ กิจกรรมการรักษาด้วยยาได้ ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด หรือปฏิบัติภายใต้การกำกับของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

7. การรักษาเบื้องต้นตามขอบเขตของกฎหมาย ในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น

การปฏิบัติการพยาบาล ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา และความต้องการของเด็กและครอบครัว แนวทางที่ควรปฏิบัติมีดังนี้ (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2543: 298)

1. ด้านการป้องกัน (Prevention) นับว่าเป็นแนวทางปฏิบัติที่สำคัญของงาน ทางด้านสุขภาพจิตในเด็ก โดยมุ่งเน้นในการจัดกิจกรรม เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ได้มี ผู้ศึกษาพบว่า ในสภาพความเป็นจริง มีเด็กที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตไม่มากนัก ที่มีโอกาสได้มารับการรักษาอย่างเหมาะสม อันเป็นผลเนื่องมาจาก มีบริการไม่เพียงพอ ปัญหาทางสุขภาพจิตในเด็กมักไม่ได้รับความสนใจ ไม่มีบุคลากรที่มีความรู้ทางจิตเวชเด็ก และไม่สะดวกในการมาขอรับบริการ นอกจากนี้ ยังมีเด็กอีกมากมายที่เผชิญกับความทุกข์ในชีวิต เช่น ถูกทารุณจากบิดามารดา ถูกทอดทิ้ง หรือบิดามารดาหย่าร้างกัน เด็กเหล่านี้ ควรได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อไม่ให้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตที่รุนแรงตามมา

กิจกรรมที่ควรจัดให้มีขึ้น ในการป้องกันเบื้องต้น (Primary prevention program) พยาบาลควรมีบทบาทอะไรได้บ้าง ในการให้ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เช่น การให้ความรู้ในผู้ที่กำลังตั้งครรภ์ ในผู้ดูแลเด็ก ในสถานเลี้ยงเด็กเล็ก หรือใน โรงเรียนอนุบาล จัดให้มีบริการให้คำปรึกษา สำหรับครอบครัวที่มีการหย่าร้าง มีการสูญเสีย หรือในกรณีเด็กมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การป้องกันควรมีเป้าหมาย เพื่อลดจำนวนเด็กที่จะมีปัญหาด้าน สุขภาพจิต ลดความผิดปกติ หรือความพิการ อันอาจจะเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย และส่งเสริมให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. การบำบัดเป็นรายบุคคล (Individual therapy) การปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเด็กที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ส่วนมากกระทำป็นรายบุคคล

พยาบาลต้อง รู้จักการสร้าง สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับเด็ก (One to one relationship หรือ Therapeutic relationship) ซึ่งขั้นตอนของสัมพันธภาพมีรูปแบบเช่นเดียวกับในผู้ใหญ่ แต่แตกต่างกันในเรื่องของวิธีการ เช่น การเริ่มต้นทำความคุ้นเคยกับเด็ก การสื่อสารกับเด็ก เพื่อให้เด็กแสดงความรู้สึกนึกคิดต่างๆ ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพกับเด็ก มุ่งเน้นในด้านการเข้าใจปัญหา ความต้องการของเด็ก และหาวิธีการช่วยเหลือ ส่วนการช่วยเหลือจะทำได้แค่ไหน ขึ้นอยู่กับคุณภาพของสัมพันธภาพ และการเข้าใจในสภาพทั่วไปของเด็ก

3. การเล่นเพื่อการบำบัด (Play therapy) เป็นวิธีการที่นำมาใช้ในการบำบัดเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ โดยใช้การเล่นเป็นสื่อให้เด็กได้แสดงความรู้สึก อารมณ์ และความคิดต่างๆ ออกมา และยังเป็นโอกาสให้เด็กได้ระบายความไม่สบายใจต่างๆ ได้ด้วย

4. พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy) หรือการปรับพฤติกรรม (Behavior modification) เป็นวิธีที่นำมาใช้มากในผู้ป่วยเด็ก เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการนำหลักของการให้แรงเสริม (Principles of reinforcement) มาใช้ ซึ่งมีวิธีการนำมาใช้ในหลายรูปแบบ ตามวิธีการเฉพาะที่ต้องศึกษาเพิ่มเติม เช่น Token economy, Time-out หรือ Modeling ตัวอย่างเช่น เมื่อต้องการให้ เด็กออกทิสติก ได้ตอบหรือสื่อสาร กับพยาบาลหรือคนอื่น ๆ ด้วยคำพูด ซึ่งเป็นที่เข้าใจโดยทั่วไปว่า เด็กกลุ่มนี้มีปัญหา คือ ไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูดที่เหมาะสมได้ ดังนั้น การปรับพฤติกรรมจะใช้วิธีการให้รางวัลเด็กทุกครั้งเมื่อเด็กพูดออกมาเป็นคำพูดที่ผู้ให้การบำบัดมุ่งหวังให้เกิดขึ้น ด้วย คำชม ชม หรืออื่นๆ ที่เด็กชอบ ภายหลังจากที่ปฏิบัติซ้ำๆ เช่นนี้ติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี จะพบว่า เด็กออกทิสติก เริ่มเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ได้ คือ เริ่มสื่อสารเป็นคำพูดกับผู้บำบัดได้ วิธีนี้เรียกว่า Social learning model ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้ในเด็กวัยรุ่น

5. ครอบครัวบำบัด (Family therapy) เป็นวิธีการทำจิตบำบัดประเภทหนึ่ง ที่รวมเอา บุคคลที่มีความผูกพันกันในฐานะเป็นครอบครัวเข้ามาร่วมด้วย ไม่ใช่เฉพาะผู้ป่วยเพียงคนเดียว เนื่องจากแนวคิดที่ว่า ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กมีความสัมพันธ์สูงกับครอบครัว เป็นวิธีที่ใช้ได้ผลมาก ในการช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่น

6. สภาพแวดล้อมเพื่อการบำบัด (Therapeutic milieu) หลักการเบื้องต้นในการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการบำบัด สำหรับผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างกันในรายละเอียดของการจัดการ เพราะเด็กยังเล็กช่วยตัวเองได้น้อย ยังต้องพึ่งพาผู้อื่น ฉะนั้นผู้ดูแลเด็กเป็นบุคคลสำคัญมาก ควรเป็นบุคคลที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ น่านับถือ อบอุ่น มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างที่ดีกับเด็ก ปฏิบัติตนเหมือนเป็นบิดา-มารดาคอยดูแลเด็ก และควรเป็นผู้ที่เข้าใจ และสื่อสารกับเด็กได้ ทางด้านกายภาพของหอผู้ป่วย ต้องมีความสะอาด ปลอดภัย และสภาพแวดล้อมน่าอยู่ สวยงาม มีความเหมาะสมให้ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตลอดทั้งวัน ตั้งแต่ตื่นนอน

รับประทานอาหาร ไปโรงเรียน เล่นกับเพื่อน ดูโทรทัศน์ หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตแต่ละวัน

ทางด้านสัมพันธภาพของเด็กกับคนอื่นๆ เช่น พยาบาล ผู้ช่วยเหลือเด็ก และเด็กอื่นๆ ควรมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กได้เรียนรู้สิ่งที่ดี ได้รู้จักกลุ่มสังคม และได้แสดงออกของการอยู่ร่วมกัน อย่างเหมาะสม ฉะนั้นการอยู่ร่วมกันต้องมีกฎเกณฑ์ และข้อตกลงที่เหมาะสม ปฏิบัติได้ และมีเหตุผล หลีกเลี่ยงการใช้กำลังข่มขู่ ให้มีบรรยากาศผ่อนคลาย ในกรณีที่ต้องนำเด็กเข้าห้องแยก ต้องกระทำอย่างนุ่มนวล และหลีกเลี่ยงความรุนแรง มีการจัดกิจกรรมการรักษาที่เหมาะสมกับวัย ของเด็ก เช่น ดนตรี งานศิลปะ

7. ให้คำปรึกษาครอบครัว (Family counseling) มุ่งเน้นในการช่วยเหลือบิดามารดาของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพราะพยาบาลต้องเผชิญกับบิดามารดาของเด็กที่มีปัญหาในรูปแบบต่างๆ กัน ในการให้คำปรึกษา มีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือความทุกข์ใจของผู้ปกครองเด็ก ช่วยให้ผู้ปกครองมีโอกาสได้ระบายความคับข้องใจ หรือความขัดแย้งต่างๆ และช่วยให้ผู้ปกครองหาแนวทางในการแก้ปัญหาพฤติกรรมของบุตรได้อย่างเหมาะสม ตามแนวทางของแต่ละครอบครัว ในขณะที่เดียวกัน ก็ต้องช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กด้วย

7.3.5 การประเมินผล (จินตนา ยูนิพันธ์, 2544: 24)

เมื่อพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลแล้ว จะต้องประเมินผลการพยาบาล โดยสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในด้านพัฒนาการของเด็ก และวัยรุ่น พฤติกรรม สุขภาพ และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวเด็กและวัยรุ่น และกับครอบครัว โดยเปรียบเทียบกับ เป้าหมาย และผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวังไว้ การประเมินผลที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับ การสังเกต และการรวบรวมข้อมูลที่เป็นปรนัยของพยาบาล รวมทั้งข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กและวัยรุ่น

การตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของเด็ก อาจส่งผลมากพอๆ กับการตอบสนองต่อความพยายามช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นของครอบครัว ครูและเพื่อนที่โรงเรียน ก็เป็นไปได้ ซึ่งพยาบาลจะต้องคำนึงถึงผลที่เกิดขึ้นจากปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของเด็กและวัยรุ่น ดังกล่าวแล้วด้วย

7.4 การจำแนกประเภทผู้ป่วย

การจัดแบ่งประเภทของผู้ป่วยจิตเวชนั้น ได้มีผู้จัดจำแนกไว้หลายท่าน ได้แก่ ฮาย และเนลสัน (Hey and Nelson, 1988: 23-30 อ้างถึงใน ประพิน วัฒนกิจ, 2537: 26) ได้จำแนกผู้ป่วยจิตเวชด้วย หลักการประเมินตามปัจจัยเฉพาะ 8 อย่าง คือ ความต้องการเพื่อนหรือผู้ดูแล (Escort/accompanian) การบำบัดทางจิต การดูแลระยะวิกฤต สุขวิทยาส่วนบุคคล อาหาร การ

รักษาพยาบาลและยา การดูแลพิเศษและการปรับปรุงพฤติกรรม ทั้งนี้ได้ใช้ปัจจัยทั้ง 8 อย่าง วัดระดับความสมบูรณ์ของผู้ป่วย และความซับซ้อนของการพยาบาล ริงเกอร์แมน และลูซ (Ringerman and Luz, 1990) ได้จำแนกผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้ปัจจัยเฉพาะทางคล้ายกับของฮาย และเนลสัน แต่ได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลเพื่อประเมินออกเป็น 7 อย่าง คือ อาหาร การขับถ่าย สุขวิทยาส่วนบุคคลการประกอบ กิจกรรม และการพักผ่อนนอนหลับ ความต้องการอิสระ และการเข้าถึงสังคม ความต้องการการดูแล พิเศษและการควบคุมพฤติกรรม และความต้องการ การปรึกษาของผู้ป่วย ทั้งนี้มีผู้สนใจใช้วิธีการประเมินตามปัจจัยเป็นเครื่องมือในการจำแนกประเภทผู้ป่วยอื่นนอกเหนือจากผู้ป่วยจิตเวชด้วย

วิภาวี เผ่ากันทรากกร (2536: 49-50 อ้างถึงใน ประพิน วัฒนกิจ, 2537: 26) ได้แบ่งประเภทผู้ป่วยจิตเวช โดยกำหนด หลักเกณฑ์ และลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท ดังนี้

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีความผิดปกติชัดเจน สามารถดูแลตนเองได้ (Self-care) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการรักษาพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์ สามารถดูแลกิจกรรมส่วนบุคคลได้ หรือทำได้ภายใต้คำแนะนำบางครั้ง เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการบำบัดทางจิต และต้องการกิจกรรมบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนหรือจัดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบางด้าน เช่น ผู้ป่วย รอคำน่วย ผู้ป่วยที่ทดลองให้เยี่ยมบ้าน

ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระดับต่ำ (Mild) ต้องการดูแลระดับต่ำ (Minimal care) เนื่องจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติหรือมีความผิดปกติทางจิตบางส่วน แต่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น ร่วมกิจกรรมการรักษาพยาบาลได้ตลอด แต่ต้องการ การกระตุ้นตลอดเวลา ต้องการการควบคุมบางกิจกรรม ต้องการการสังเกตเป็นระยะ และสามารถดูแล กิจกรรมส่วนบุคคลของตนเองได้ ภายใต้การดูแลจากบุคลากรพยาบาลในบางครั้ง

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในระดับปานกลาง (Moderate) ต้องการการดูแลในระดับปานกลาง (Intermediate care) เนื่องจากผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตชัดเจนหลายด้าน ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อตนเอง หรืออาจจะเป็นหรือไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดทางจิตบางกิจกรรมและ/หรือสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการรักษา ในระยะเวลานั้น ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมส่วนบุคคลทุกด้านต้องการการสังเกต การกระตุ้น และการดูแลพิเศษ

ผู้ป่วยประเภทที่ 4 เป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระดับรุนแรง (Severe) ต้องการการดูแลในขั้นวิกฤต (Intensive care) เนื่องจากผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตอย่างรุนแรง อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นได้ ไม่สามารถร่วมกิจกรรมบำบัดทางจิตได้เลย ต้องการการดูแลช่วยเหลือ กิจกรรมส่วนบุคคลทุกด้าน ต้องการการดูแลพิเศษและการสังเกตอย่างใกล้ชิด ต้องการ กิจกรรม การบำบัดทางชีวภาพมากกว่า 1 อย่าง

ประพิณ วัฒนกิจ (2537: 21-24) ได้จำแนกประเภทผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภท โดยได้บรรยายถึงลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชในแต่ละประเภท ดังนี้

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 (Critical ill) การเจ็บป่วยขั้นวิกฤต เป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตที่ต้องการการสังเกตตลอดเวลาอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วยมีความผิดปกติที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นได้ ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มการรักษาพยาบาลได้เลย มีปัญหาการกระทำกิจกรรมส่วนบุคคลอย่างมาก ต้องการการดูแลเกี่ยวกับกิจกรรมส่วนบุคคลทุกด้าน ต้องการการดูแลพิเศษและการเฝ้าระวังอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยอะอะอาละวาด ผู้ป่วยพยายามทำร้ายตนเองและ/หรือผู้อื่น ฯลฯ

ผู้ป่วยประเภทที่ 2 (Semi-critical ill) การเจ็บป่วยกึ่งวิกฤต เป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตที่ต้องการการสังเกตบ่อยๆ เนื่องจากผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองเป็นอันตรายต่อผู้อื่น หรืออาจมีแนวโน้มแยกตนเอง แต่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นในระดับต่ำ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มรักษาพยาบาลบางกิจกรรมและ/หรือสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มการรักษาในระยะเวลานั้น มีปัญหาการกระทำกิจกรรมส่วนบุคคล ต้องการการช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมส่วนบุคคลทุกด้าน ต้องการการรักษาและฟื้นฟูอาการทางจิต หรือขจัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 (Moderate ill) การเจ็บป่วยปานกลาง เป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตที่ต้องการการสังเกตเป็นระยะๆ เนื่องจากมีพฤติกรรมที่ผิดปกติหรือมีความผิดปกติทางจิตใจบางด้าน แต่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ในระดับค่อนข้างต่ำ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มรักษาพยาบาลได้ทุกกิจกรรม และสามารถกระทำกิจกรรมส่วนบุคคลได้ภายใต้การกระตุ้นหรือช่วยเหลือจากบุคลากรในบางครั้ง ต้องการการรักษาและฟื้นฟูอาการทางจิตหรือขจัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

ผู้ป่วยประเภทที่ 4 (Minimal ill) เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีหรือมีอาการทางจิตที่ไม่รุนแรง ต้องการการสังเกตไม่เกินวันละครั้ง สามารถมีปฏิสัมพันธ์หรือสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มรักษาพยาบาลได้ทุกกิจกรรม และสามารถกระทำกิจกรรมส่วนบุคคลได้ด้วยตนเองหรือภายใต้คำแนะนำเป็นบางครั้ง ต้องการการรักษาและฟื้นฟู หรือขจัดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในบางด้าน

เนื่องจากระดับความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยแต่ละประเภทแตกต่างกัน ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละประเภท มีความยากง่ายไม่เท่ากัน ส่งผลให้บุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาในการให้การพยาบาลแตกต่างกันไปด้วย ซึ่ง ประพิณ วัฒนกิจ (2537: 115) ได้ศึกษาเวลาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทต้องการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ดังนี้

ตารางที่ 5 การใช้เวลา (ชั่วโมง) ที่พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทางการพยาบาลอื่น ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ในแต่ละช่วงเวลารับผิดชอบงาน 8 ชั่วโมง จำแนกตามประเภทผู้ป่วย

| ประเภทผู้ป่วย (Acuity level) | ความต้องการการพยาบาล (Hours of care) (ชั่วโมง) | | | |
|---------------------------------|--|----------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| | พยาบาล วิชาชีพ (RN) | พยาบาลเทคนิค (TN) | เจ้าหน้าที่พยาบาล (PN) | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (Nurse Aide) |
| 1 | 6.43 | 4.47 | 2.11 | 2.03 |
| 2 | 5.03 | 4.23 | 2.36 | 2.37 |
| 3 | 4.07 | 3.27 | 2.14 | 2.36 |
| 4 | 2.12 | 3.16 | 1.43 | 1.17 |

การจำแนกประเภทผู้ป่วย เป็นการแบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย เพื่อวิเคราะห์ระดับความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้มีความสำคัญในการช่วยให้พยาบาลตัดสินใจว่าควรให้ การพยาบาลผู้ป่วยประเภทใด ก่อนหรือหลัง และใช้เป็นแนวทางในการคำนวณอัตรากำลังของ บุคลากรทางการพยาบาลแล้ว ยังมีความสำคัญในการนำมาคิดราคาค่าบริการพยาบาลด้วย เช่นที่ Alexandria Hospital (Rotch, 2000: 64) ยอมรับว่า ผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยเดียวกัน ต้องการและได้รับการดูแลในการพยาบาล จำนวนแตกต่างกัน และการพยาบาลทั้งหมดคิดเป็นจำนวนประมาณ ครึ่งหนึ่งของอัตราต่อวัน ทั้งหมด มีความแตกต่างในการบริการที่ให้ และจำนวนเงินเข้ามามีความสำคัญ เมื่อเร็ว ๆ นี้ได้นำเอาระบบที่ถูกกำหนดมาใช้ เพื่อให้วัดได้อย่างถูกต้องมากขึ้น โดยดูว่าการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละคนต้องการมีมากแค่ไหน ที่อัตราพยาบาลหัวหน้าตึกของแต่ละหน่วยต่อผู้ป่วย ที่ระดับความรุนแรง (Acuity) ต่างกัน ด้วย 5 ระดับ (5-point scale) เช่น ผู้ป่วยระดับ 5 ในหน่วยโรคหัวใจ ต้องการมากกว่า 10 เท่าของการพยาบาลผู้ป่วยระดับ 1 (24: 2 ชั่วโมง) ฝ่ายการเงินใช้ต้นทุนโครงการ และส่วนผลสมของผู้ป่วย เพื่อคำนวณการคิดราคาการบริการพยาบาลต่อวันสำหรับผู้ป่วยแต่ละระดับ รายการของผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่าการบริการพยาบาลเป็นส่วนที่แยกจากอัตราต่อวัน ผลแสดงให้เห็นว่าการคิดราคาลงไปในผู้ป่วยแต่ละคนมีความถูกต้องมากขึ้นซึ่งสะท้อนถึงการบริการที่ได้รับจริง นอกจากนี้การประมาณค่า ตามความรุนแรง (Acuity ratings) ยังใช้เพื่อเตรียมงบประมาณยึดหยุ่นสำหรับการพยาบาลใน แต่ละหน่วยด้วย ระบบใหม่ (ABC) กำหนดผลลัพธ์ของโรงพยาบาลใหม่ โดยแยกกิจกรรม “การพยาบาล” และ “Occupancy and feeding” ออกจากกัน กิจกรรมการพยาบาลถูกผลักดันต้นทุนโดย ระดับความรุนแรง ส่วน “occupancy and feeding” เป็นต้นทุนรายวันซึ่งจะเท่ากัน ทุกระดับความรุนแรง

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

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

นันทวรรณ ศรีแดง (2541) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยโรงพยาบาลเถินในจังหวัดลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2540 โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังในปีงบประมาณ 2540 โดยจำแนกหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลออกเป็นหน่วยต้นทุน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ 2) กลุ่มที่ก่อให้เกิดรายได้ 3) หน่วยบริการผู้ป่วย ต้นทุนรวมของกลุ่มที่ 1 และ 2 กระจายมายังกลุ่มที่ 3 การกระจายต้นทุนใช้วิธีสมการซิมิลเทนิธ ผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุ: ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 54: 30: 16 โดยมีต้นทุนพื้นฐาน และต้นทุนรักษาพยาบาล เท่ากับ ร้อยละ 63.3 และ 36.7 ตามลำดับ ต้นทุนต่อครั้งของผู้ป่วยนอก เท่ากับ 201 บาท เป็นต้นทุนพื้นฐาน 93 บาท และต้นทุนรักษาพยาบาล 108 บาท ส่วนต้นทุนคิดวันนอนใน โรงพยาบาลของผู้ป่วยในเท่ากับ 945 บาท โดยเป็นต้นทุนพื้นฐาน 568 บาท และต้นทุนรักษาพยาบาล 377 บาท และเท่ากับ 2,939 บาท/ราย

ภาลดี ยิ้มแย้ม (2541) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยที่เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง ในจังหวัดนนทบุรี ปีงบประมาณ 2540 โดยศึกษาตามองค์ประกอบต้นทุน คือ ต้นทุนการลงทุน ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ กลุ่มตัวอย่างเป็นสถานีนอนามัยทั้งหมด 6 แห่ง โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง ผลการวิจัย พบว่า ต้นทุนรวมของสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ จำแนกเป็นต้นทุนลงทุน คิดเป็นร้อยละ 28.38 ของต้นทุนรวมทั้งหมด ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 40.02 และ 27.60 ตามลำดับ อัตราส่วนขององค์ประกอบต้นทุน ต้นทุนลงทุน: ต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1.02: 1.6: 1 และต้นทุนรวมของสถานีนอนามัยทั่วไป จำแนกเป็นต้นทุนลงทุน คิดเป็นร้อยละ 17.25 ของต้นทุนรวมทั้งหมด ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 47.67 และ 35.08 ตามลำดับ อัตราส่วนขององค์ประกอบต้นทุน ต้นทุนลงทุน: ต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1:2.8:2.03 สำหรับต้นทุนต่อหน่วยบริการ พบว่า

สถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานรักษาพยาบาล เท่ากับ 73 บาท กิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็ก เท่ากับ 938 บาท กิจกรรมงานวางแผนครอบครัว เท่ากับ 110 บาท กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเท่ากับ 105 บาท กิจกรรมงานทันตสาธารณสุข เท่ากับ 381 บาท กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียน เท่ากับ 78 บาท และสถานีนอนามัยทั่วไปโดยเฉลี่ย มีต้นทุนต่อหน่วยบริการ กิจกรรมงานรักษาพยาบาลเท่ากับ 95 บาท กิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็กเท่ากับ 737 บาท กิจกรรมวางแผนครอบครัวเท่ากับ 108 บาท กิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เท่ากับ 95 บาท กิจกรรมงานทันตสาธารณสุข เท่ากับ 356 บาท กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียน เท่ากับ 89 บาท

ดวงดี อังศมาพร (2542) ได้นำระบบต้นทุนกิจกรรมไปใช้ในการปรับปรุงระบบต้นทุนการผลิตในโรงงานผลิตผนังล้อมอาคารน้ำหนักเบา ซึ่งผลที่ได้ แสดงให้เห็นว่า การปรับปรุงระบบต้นทุนการผลิตในโรงงาน ทำให้ได้ข้อมูลต้นทุนของผลิตภัณฑ์ถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถสะท้อนถึงสิ่งที่ก่อให้เกิดต้นทุน รวมทั้งยังมองเห็นต้นทุนของแต่ละกิจกรรม ซึ่งบางกิจกรรมจัดเป็นกิจกรรมที่ไม่เพิ่มค่า สามารถตัดทิ้งได้ เพื่อลดต้นทุนการผลิตลง

ศุภกิจ จันทวิสุทธิเลิศ (2542) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการคิดต้นทุนแบบ อิงกิจกรรมและแบบเดิม สำหรับการผลิตแบบสังผลิตแม่พิมพ์ฉีดพลาสติก พบว่า การคิดต้นทุนแบบอิงกิจกรรมสามารถประยุกต์ใช้ได้ดีกับการคิดต้นทุนการผลิตแม่พิมพ์ฉีดพลาสติก และสะท้อนต้นทุนแม่พิมพ์ได้ชัดเจน และสมเหตุสมผล กว่าวิธีการคิดต้นทุนแบบเดิม

กฤษณ์ดิวัฒน์ ฉัตรทอง (2543) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนของการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โรงพยาบาลชุมพร ปีงบประมาณ 2542 ในมุมมองของผู้ให้บริการ โดยศึกษาตามองค์ประกอบของต้นทุน คือ ต้นทุนลงทุน ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าวัสดุ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย คือ สถานที่ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ 4 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบรวบรวมข้อมูลตามองค์ประกอบของต้นทุน พบว่า ต้นทุนรวมของการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เท่ากับ 201,943.46 บาท จำแนกเป็นต้นทุนลงทุน ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 2.01, 23.23 และ 74.76 ตามลำดับ อัตราส่วนองค์ประกอบต้นทุนลงทุน: ต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1: 11.6: 37.2 ต้นทุนต่อหน่วยบริการเท่ากับ 148.05 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการ จำแนกตามสถานที่ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ที่เรือนจำจังหวัดชุมพร บ้านพักคนชรา ชุมชนวัดสุบรรณนมิตร และชุมชนราษฎรวิถีนี เท่ากับ 175.86, 165.62, 95.49 และ 80.24 ตามลำดับ

จงกล สยนานนท์ (2543) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก สถาบันประสาทวิทยา ประจำปีงบประมาณ 2541 เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนทางบัญชี โดยการจำแนกหน่วยงานต่างๆ เป็นหน่วยต้นทุน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้

กลุ่มงานที่ก่อให้เกิดรายได้ และกลุ่มงานบริการผู้ป่วย การกระจายต้นทุนใช้วิธีสมการเส้นตรง พิชชคณิต พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของกลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอกคลีนิกทั่วไป 260.37 บาทต่อครั้งที่ บริการ แยกเป็นต้นทุนพื้นฐาน 160.91 บาท ต้นทุนรักษาพยาบาล 99.46 บาท ต้นทุนรวมทางตรง ร้อยละ 68.88 ต้นทุนทางอ้อม ร้อยละ 70.02 ต้นทุนทั้งหมด ร้อยละ 69.45 สัดส่วนต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุ: ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 75: 16: 9

ผกาวดี ละออเกียรติพันธ์ (2543) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ จำแนกตามกิจกรรมการบริการของสถานีนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2541 ในมุมมองของผู้ให้บริการ รูปแบบการวิจัยเชิง อรรถาธิบาย กลุ่มประชากร คือ สถานีนามัยทั้งหมดของกิ่งอำเภอบางเสาธงจำนวน 6 แห่ง เก็บ ข้อมูลย้อนหลังจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ และบางส่วนเก็บข้อมูลไปข้างหน้า เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบ บันทึกรายข้อมูลตามองค์ประกอบต้นทุน จำแนกเป็นต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุและต้นทุนลงทุน จัด กลุ่มต้นทุนตามเกณฑ์กิจกรรมของสถานีนามัย แบ่งเป็นต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม ใช้ การกระจายต้นทุนทางอ้อมสู่กิจกรรมบริการด้วยวิธีการกระจายโดยตรง ใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยบริการจำแนกตามกิจกรรมการบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ยสูงที่สุด คือ กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก เป็นเงิน 228.97 บาท รองลงมาคือ กิจกรรม รักษาพยาบาลเป็นเงิน 149.83 บาท กิจกรรมอนามัยโรงเรียนเป็นเงิน 110.87 บาท กิจกรรม วางแผนครอบครัวเป็นเงิน 101.97 บาท กิจกรรมทันตสาธารณสุขเป็นเงิน 97.41 บาท กิจกรรม สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นเงิน 69.79 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรมพบว่าต้นทุนกิจกรรม รักษาพยาบาล คือ ร้อยละ 56.20 ของต้นทุนรวม กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก คือ ร้อยละ 6.61 กิจกรรมวางแผนครอบครัว คือ ร้อยละ 5.34 กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค คือ ร้อยละ 10.48 กิจกรรมอนามัยโรงเรียน คือ ร้อยละ 3.01 กิจกรรมทันตสาธารณสุข คือ ร้อยละ 4.96 เมื่อพิจารณา ต้นทุนรวมของสถานีนามัยพบว่า ต้นทุนค่าวัสดุสูงที่สุด คือ ร้อยละ 51.15 รองลงมา คือ ต้นทุน ค่าแรง และต้นทุนค่าลงทุน ร้อยละ 33.55 และ 15.30 ตามลำดับ

พลากร ภาคภูมิ (2543) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2541 จัดกลุ่มตามเกณฑ์ "กิจกรรม" ซึ่งแบ่งต้นทุนออกเป็นต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนรวมทางอ้อม โดยศึกษาตามองค์ประกอบต้นทุน คือ ต้นทุนลงทุน ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ กลุ่มประชากร คือ สถานีนามัยทั้งหมด 27 แห่ง แบ่งเป็น สถานีนามัยขนาดใหญ่ 7 แห่ง และสถานีนามัยทั่วไป 20 แห่ง พบว่า ต้นทุนรวมของสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เป็นเงิน 1,014,860 บาท จำแนก ได้เป็น ต้นทุนลงทุน ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นเงินร้อยละ 18.85, 46.97 และ 34.18

ตามลำดับ อัตราส่วนของ องค์ประกอบต้นทุน ต้นทุนลงทุน: ต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1: 2.5: 1.8 และต้นทุนรวมของสถานีนอนามัยทั่วไปโดยเฉลี่ย เป็นเงิน 672,573 บาท จำแนกได้เป็น ต้นทุนลงทุน ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 13.56, 52.98 และ 33.45 ตามลำดับ อัตราส่วนของ องค์ประกอบต้นทุน ต้นทุนลงทุน: ต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1: 3.9: 2.5 สำหรับต้นทุนต่อหน่วยบริการ พบว่า สถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย มีต้นทุนต่อหน่วยบริการ กิจกรรม งานรักษาพยาบาล เท่ากับ 66 บาท กิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็ก เท่ากับ 76 บาท กิจกรรมงานวางแผนครอบครัวเท่ากับ 54 บาท กิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เท่ากับ 116 บาท กิจกรรม งานอนามัยโรงเรียนเท่ากับ 36 บาท สถานีนอนามัยทั่วไปโดยเฉลี่ย มีต้นทุนต่อหน่วยบริการ กิจกรรมงานรักษาพยาบาลเท่ากับ 62 บาท กิจกรรมอนามัยแม่และเด็กเท่ากับ 102 บาท กิจกรรมงานวางแผน ครอบครัวเท่ากับ 61 บาท กิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เท่ากับ 124 บาท กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนเท่ากับ 44 บาท

สายชล ธีญธิษตรี (2543) ศึกษาต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยบริการของ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2541 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2540 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2541 แบ่งหน่วยต้นทุนออกเป็น 3 กลุ่ม คือ หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ และหน่วยบริการผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งต้นทุนรวมทางตรงในแต่ละหน่วยงานประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุและต้นทุนค่าลงทุน แล้วกระจายต้นทุนไปใช้หน่วยบริการผู้ป่วย โดยใช้สมการเส้นตรง ในการจัดสรรต้นทุน ผลการวิจัย พบว่า ต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งของผู้ป่วยนอกเท่ากับ 147 บาท จำแนกเป็น ต้นทุนพื้นฐาน 81 บาท ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล 66 บาท ต้นทุนเฉลี่ยของผู้ป่วยในเท่ากับ 1,773 บาท จำแนกเป็นต้นทุนพื้นฐาน 753 บาท ต้นทุนรักษาพยาบาล 420 บาท ส่วนต้นทุนรวมทางตรงของโรงพยาบาลเท่ากับ 37,951,395 บาท มีอัตราส่วนต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุ: ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 63:28:9 โดยที่ผู้ป่วยนอกมีต้นทุนสูงที่สุดเท่ากับ 11,967,666 บาท รองลงมา คือ ผู้ป่วยในเท่ากับ 11,572,371 บาท และต่ำที่สุด คือ หัตถกรรม เท่ากับ 2,633,039 บาท

กัญญา ดิษยาธิคม และคณะ (2544) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วย ในการให้บริการของโรงพยาบาลตรัง ปีงบประมาณ 2541 โดยทำการเก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2540 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2541 และได้แบ่งหน่วยต้นทุนในโรงพยาบาลตรังออกเป็นทั้งหมด 35 หน่วยต้นทุน จัดแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยบริการผู้ป่วยโดยตรง และหน่วยบริการอื่น ต้นทุนรวมโดยตรงทั้งหมดจะประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน ซึ่งเป็นข้อมูลในมุมมองของผู้ให้บริการ ต้นทุนรวมโดยตรงของหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ และหน่วยต้นทุนที่

ก่อให้เกิดรายได้ จะถูกกระจายไปยังหน่วยบริการผู้ป่วยโดยตรงและหน่วยบริการอื่น โดยใช้วิธีการกระจายแบบสมการพีชคณิตเส้นตรง (Simultaneous equation method) ตามเกณฑ์การกระจายที่เหมาะสม ผลการวิจัย พบว่า ในปีงบประมาณ 2541 โรงพยาบาลตรัง มีต้นทุนโดยตรงทั้งสิ้น 244,113,075.36 บาท โดยมีต้นทุนค่าแรง 132,838,614.51 บาท ค่าวัสดุ 87,009,175.47 บาท และค่าลงทุน 24,265,285.38 บาท คิดเป็นสัดส่วนเท่ากับ 54: 36: 10 ต้นทุนรวมทั้งหมดของหน่วยบริการผู้ป่วยเท่ากับ 238,775,398.46 บาท โดยมีต้นทุนโดยตรงเท่ากับ 79,261,529.13 บาท ต้นทุนทางอ้อมจากหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้เท่ากับ 45,513,624.69 บาท และต้นทุนทางอ้อมจากหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้เท่ากับ 114,000,244.63 บาท ต้นทุนต่อครั้งของงานบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 205.68 บาท งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเท่ากับ 197.52 บาท งานทันตกรรม เท่ากับ 204.59 บาท และงานไตเทียม เท่ากับ 5,717.84 บาท ส่วนงานบริการผู้ป่วยใน มีต้นทุนเฉลี่ยต่อรายที่มารับบริการเท่ากับ 4,905.38 บาท ต้นทุนเฉลี่ยต่อวันที่ให้บริการเท่ากับ 1,125.18 บาท โดยมีต้นทุนเฉลี่ยต่อรายที่มารับบริการของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมสูงที่สุดเท่ากับ 28,783.70 บาท หอผู้ป่วยสูติกรรมต่ำที่สุดเท่ากับ 3,136.87 บาท ต้นทุนเฉลี่ยต่อวันนอนของหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมสูงที่สุดเท่ากับ 5,242.26 บาท และหอผู้ป่วยพิเศษ (ศรีตรัง) ต่ำที่สุดเท่ากับ 915.60 บาท

ธีรรัตน์ แทนขำ และคณะ (2544) ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยงานบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ในปีงบประมาณ 2543 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2542 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2543 แบ่งหน่วยต้นทุนออกเป็น 3 กลุ่ม คือ หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ และหน่วยต้นทุนที่ให้บริการผู้ป่วย ซึ่งต้นทุนรวมทางตรงประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุและต้นทุนค่าลงทุน จัดสรรต้นทุนจากหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ และหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ไปยังหน่วยบริการผู้ป่วย โดยใช้สมการเส้นตรง ผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนรวมเท่ากับ 47,771,076.86 บาท สัดส่วนต้นทุนค่าแรง: ค่าวัสดุ: ค่าลงทุน เท่ากับ 3.1: 1.4: 1 ต้นทุนค่าแรงทางตรงของหน่วยบริการผู้ป่วยสูงที่สุด เท่ากับร้อยละ 83.74 ต้นทุนต่อหน่วยงานบริการผู้ป่วยในเฉลี่ยเท่ากับ 52,587.26 บาทต่อราย หรือเท่ากับ 778.71 บาทต่อวันป่วย

Riley & Schaeffers (1983: 40-43) ได้ทำการศึกษาโดยใช้ระบบกลุ่มการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups: DRGs) ที่ศูนย์รักษา St. Paul-Ramsey Medical Center ในมลรัฐ Minnesota พบว่า ค่าบริการพยาบาลในปี ค.ศ. 1982 คิดเป็นร้อยละ 17 ของค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด จึงได้เสนอแนะว่า ในการที่จะให้บริการการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีความสามารถ คิดค่าบริการการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เพื่อที่จะได้นำข้อมูลนั้นไปใช้ในการเปรียบเทียบกับค่าบริการของแผนกอื่นๆ ใน

โรงพยาบาล และเป็นการแสดงตัวเลขให้เห็นชัดเจนว่า ฝ่ายการพยาบาลสามารถทำรายได้ให้แก่โรงพยาบาล เป็นจำนวนมาก

Shafer, Frauenthal, และTower (1987: 20-31) ได้ศึกษาการวัดต้นทุนการพยาบาลด้วยข้อมูลความรุนแรงของผู้ป่วย (Patient acuity data) ในฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล "Worcester Hahnemann" ในรัฐ Massachusetts โดยใช้ระบบการประมาณปริมาณการให้การพยาบาลที่ผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ป่วยศัลยกรรม และผู้ป่วยวิกฤต ต้องการในแต่ละวันอย่างถูกต้อง พบว่า ในปี ค.ศ. 1986 ได้มีการนำผลลัพธ์ของระบบการคิดต้นทุน มาประมาณต้นทุนที่เป็นจริงในแต่ละขั้นตอนการดำเนินการของผู้ป่วยในแต่ละคน ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าปริมาณของการพยาบาลและต้นทุนของการพยาบาลในแต่ละวันสำหรับผู้ป่วยชนิดต่างๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากใช้ข้อมูลความรุนแรงของผู้ป่วยเป็นพื้นฐานในการคิดต้นทุน ระบบความรุนแรงของผู้ป่วยนี้ เป็นเครื่องมือที่ออกแบบสำหรับการบริหารจัดการเพื่อวัดเวลาการให้การพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละคนต้องการ ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลต้องเก็บรวบรวมในแต่ละวัน

Helmi และTanju (1991) เปรียบเทียบการคิดต้นทุนแบบเก่า (Traditional costing) ซึ่งใช้สิ่งที่มีสัมพันธ์กับปริมาณ เช่น วันป่วย (patient-days) จำนวนของการทดสอบ (number of tests) มาปันส่วนต้นทุน กับการคิดต้นทุนกิจกรรม ของหน่วยงานการพยาบาล ซึ่งมี 3 กิจกรรม คือ 1) การควบคุมดูแล (Supervision) หรือการจัดการ (Management) 2) การให้การพยาบาล (Delivering nursing care) 3) การเปลี่ยนผ้าปู-เสื้อผ้า (Changing linens & garments) เมื่อปันส่วนต้นทุนของการพยาบาลเข้าไปในผู้ป่วย 3 ประเภท ตามความถี่ของการดูแลที่ต้องการหรือตามระดับความรุนแรง (Acuity level) คือ 1) ระดับเฉลี่ย (Average) 2) สูงกว่าระดับเฉลี่ย (Above average) 3) ระดับสูง (High) ผู้ป่วยระดับรุนแรงน้อยกว่าที่ต้องการการบริการในระดับเฉลี่ยจะได้รับการเฉลี่ยหรือกระจายต้นทุนเท่าๆ กับผู้ป่วยในระดับรุนแรงมากกว่าซึ่งต้องการการบริการในระดับสูง ดังนั้นผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลมากกว่าก็จะปรากฏว่ามีต้นทุนการบริการน้อยกว่าความเป็นจริง การเฉลี่ย/กระจาย/ถัวเฉลี่ยต้นทุน (Cross-subsidization) นี้ จะซ่อนอยู่ในการคิดต้นทุนแบบเก่าซึ่งใช้ฐานที่สัมพันธ์กับปริมาณ ABC เป็นระบบในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีสัมพันธ์กับกิจกรรมที่มีนัยสำคัญขององค์กร ซึ่งตามรอยต้นทุนไปสู่ผลิตภัณฑ์หรือบริการโดยใช้ความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผล พบว่า มีต้นทุนรวม \$750,000 ในกิจกรรมการบริหาร (Management) \$45,000 การเปลี่ยนผ้าปู-เสื้อผ้า (Changing linens and garments) \$55,000 และการพยาบาล \$650,000 มีผู้ป่วยจำนวน 3,500 คน 15,800 วันป่วย มีการถ่วงน้ำหนัก 1, 2 และ 3 ในผู้ป่วยระดับเฉลี่ย (Average) สูงกว่าระดับเฉลี่ย (Above average) และระดับสูง (High) ต้นทุนเฉลี่ยต่อวันป่วย (Patient day) \$47.47 ต้นทุนเฉลี่ยต่อวันในผู้ป่วยระดับเฉลี่ย (Average) คือ

\$28.11 สูงกว่าระดับเฉลี่ย (Above average) \$46.74 และระดับสูง (High) \$66.35 ซึ่ง ABC นั้นควรทำในระยะที่รับประกันความสำเร็จได้ การนำไปประยุกต์ใช้ในแผนกนาร่องที่ประสบความสำเร็จ จะเป็นแบบอย่างให้หน่วยงานอื่นๆ ต่อไป

Ramsey (1994) ได้ศึกษา ABC สำหรับโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลจะต้องจัดการการดูแลให้ต้นทุนต่ำ คุณภาพการดูแลสูง มุ่งเน้นวัตถุประสงค์ 3 ข้อ คือ ความสำเร็จประสิทธิผลของการลงทุน (Cost efficiency) การบริหารสายผลิตภัณฑ์ (Product line management) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) ศึกษาการประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลในแผนกรังสีวินิจฉัย และในหน่วยงานการพยาบาล

Canby (1995) ได้ใช้หลักการ และเทคนิค ABC ของงานของ Brimson 3 ขั้นตอน คือ 1) Activity mapping 2) Activity analysis 3) Bill of activities ในการศึกษาต้นทุนของกระบวนการถ่ายภาพรังสี (X-ray process) ในคลินิกผู้ป่วยนอกขนาดกลาง ซึ่งมีกิจกรรมปฐมภูมิ 4 ขั้นตอน คือ 1) administration check-in 2) patient exposure 3) patient return 4) film processing และมีกิจกรรมทุติยภูมิ 4 กิจกรรม คือ 1) การรับโทรศัพท์ 2) การส่งฟิล์ม (forwarding film) 3) การรับฟิล์ม (receiving film) 4) การฝึกอบรมบุคลากร พบว่า ค่าจ้างพนักงาน เฉลี่ย \$.153 ต่อนาที ค่าแรงในการถ่าย-ล้างฟิล์ม (film processing) \$.459 ต่อฟิล์ม (รวมค่าสารเคมี .09) ต้นทุนของฟิล์ม cervical spine (\$2.04) สูงกว่า ที่ใช้สำหรับเข่าและมือ (\$1.28)

Hansen และ Mowen (1997) ได้ศึกษา ABC ในองค์การที่ให้บริการ อย่างเช่นในโรงพยาบาล และได้ยกตัวอย่างการคิดต้นทุนในหน่วยสูติกรรม (Maternity unit) ซึ่งมีผู้ป่วย 3 ระดับตามความรุนแรง คือ 1) ผู้ป่วยคลอดปกติ 2) ผู้ป่วยผ่าท้องคลอด (Cesarean) 3) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน (Complications) ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการพยาบาล ซึ่งใช้ตัวผลักดันกิจกรรม เป็น ชั่วโมงของการให้การพยาบาล และ 2) Occupancy and feeding ซึ่งใช้ตัวผลักดันกิจกรรม เป็น จำนวนวันป่วย (Patient days) อัตราศูนย์กิจกรรมเป็น \$100 ต่อวันป่วย และ \$20 ต่อชั่วโมงการพยาบาล อัตราต้นทุนต่อวันในผู้ป่วยคลอดปกติจะเป็น \$150 ผู้ป่วยผ่าท้องคลอด จะเป็น \$225 ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจะเป็น \$500 ซึ่งในการคิดแบบเก่าจะคิดต้นทุนการดูแลรวมทั้งหมดหารด้วยจำนวนวันป่วย ผู้ป่วยสูติกรรมทุกคนจะมีอัตราต้นทุนต่อวัน \$200

West และ West (1997) ได้ประยุกต์ ABC ใช้กับ การรักษา 2 ชนิด ในคลินิกล้างไต คือ Hemodialysis (HD) กับ Peritoneal dialysis (PD) โดยทำ 2 ขั้นตอน คือ 1) การประยุกต์ ABC โดยอิงกับการใช้แรงงานในการผลิต (Manufacturing-based ABC) โดยให้ผู้ปฏิบัติงานทางคลินิกวิเคราะห์ต้นทุนค่าใช้จ่ายทั่วไป พบว่า HD กับ PD ใช้ทรัพยากรในสัดส่วน 85: 15 การทำ

HD มีต้นทุนสูงกว่า PD อย่างมีนัยสำคัญ และไม่ก่อให้เกิดกำไร (Unprofitable) 2) การประยุกต์ ABC โดยอิงกับการดูแลสุขภาพ (Healthcare-based ABC) มีต้นทุนทางคลินิกกลุ่มใหญ่ 3 ประเภท คือ การบริการพยาบาล (Nursing services) ของใช้ต่างๆ (Supplies) และค่าใช้จ่าย/ โสหุ้ยทั่วไป (General overhead) ภายใต้ Ratio of Cost to Charges (RCC) ต้นทุนการบริการพยาบาล \$546,484 ถูกปันส่วนไปยัง HD และ \$336,796 ไปยัง PD

Capettini และคณะ (1998: 46-59) ได้ศึกษาความต้องการและโอกาสในการปรับปรุงการคิดต้นทุนและการจัดการต้นทุนในองค์กรสุขภาพ เพื่อแสดงว่าการปันส่วนที่อิงกับกิจกรรม สามารถประมาณต้นทุนโดยลำเอียงน้อยกว่า (ถูกต้องมากขึ้นกว่า) การปันส่วนแบบเก่าที่อิงกับปริมาณ และสามารถปรับปรุงการบริหารต้นทุนได้ โดยส่งแบบสอบถามสั้น 90 ชุดไปให้ผู้จัดการแผนกทั้งแผนกทางคลินิกและแผนกสนับสนุนที่มีอำนาจตัดสินใจ ในโรงพยาบาลเขตเมืองขนาดใหญ่ 3 โรงพยาบาล ให้แจกแจง 100 คะแนน ระหว่างต้นทุน 2 ประเภทของแผนกของพวกเขา 1) ทั้งต้นทุน ค่าวัสดุดิบทางตรงและค่าแรงทางตรง 2) ต้นทุนดำเนินการทั่วไปอื่นๆ ของแผนก (รวมค่าใช้จ่าย/โสหุ้ย ที่ปันส่วนมาให้แผนกของพวกเขาด้วย) แล้วให้แจกแจงต้นทุนดำเนินการทั่วไป เป็นกิจกรรม 4 ชนิด ได้รับแบบสอบถามคืนมา 52 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ 57.8) มี 5 ชุด ที่ตอบไม่สมบูรณ์หรือรวมกันไม่เท่ากับ 100 คะแนน เหลือที่นำมาใช้ได้ 47 ชุด พบว่า ต้นทุนดำเนินการของแผนกทั้งหมด เป็นต้นทุน ค่าวัสดุดิบและค่าแรงทางตรง ร้อยละ 80.1 และเป็น ต้นทุนดำเนินการทั่วไปอื่นๆ ร้อยละ 19.9 ในต้นทุน ดำเนินการทั่วไปอื่นๆ นั้น เป็นกิจกรรมระดับองค์กรโดยรวม ร้อยละ 34.3 กิจกรรมระดับสนับสนุนการบริการ ร้อยละ 23.2 กิจกรรมระดับกลุ่ม ร้อยละ 20.9 และกิจกรรมระดับหน่วยการบริการ ร้อยละ 21.6 ค่าตอบมีค่าพิสัยกว้าง และความแปรปรวนมาก

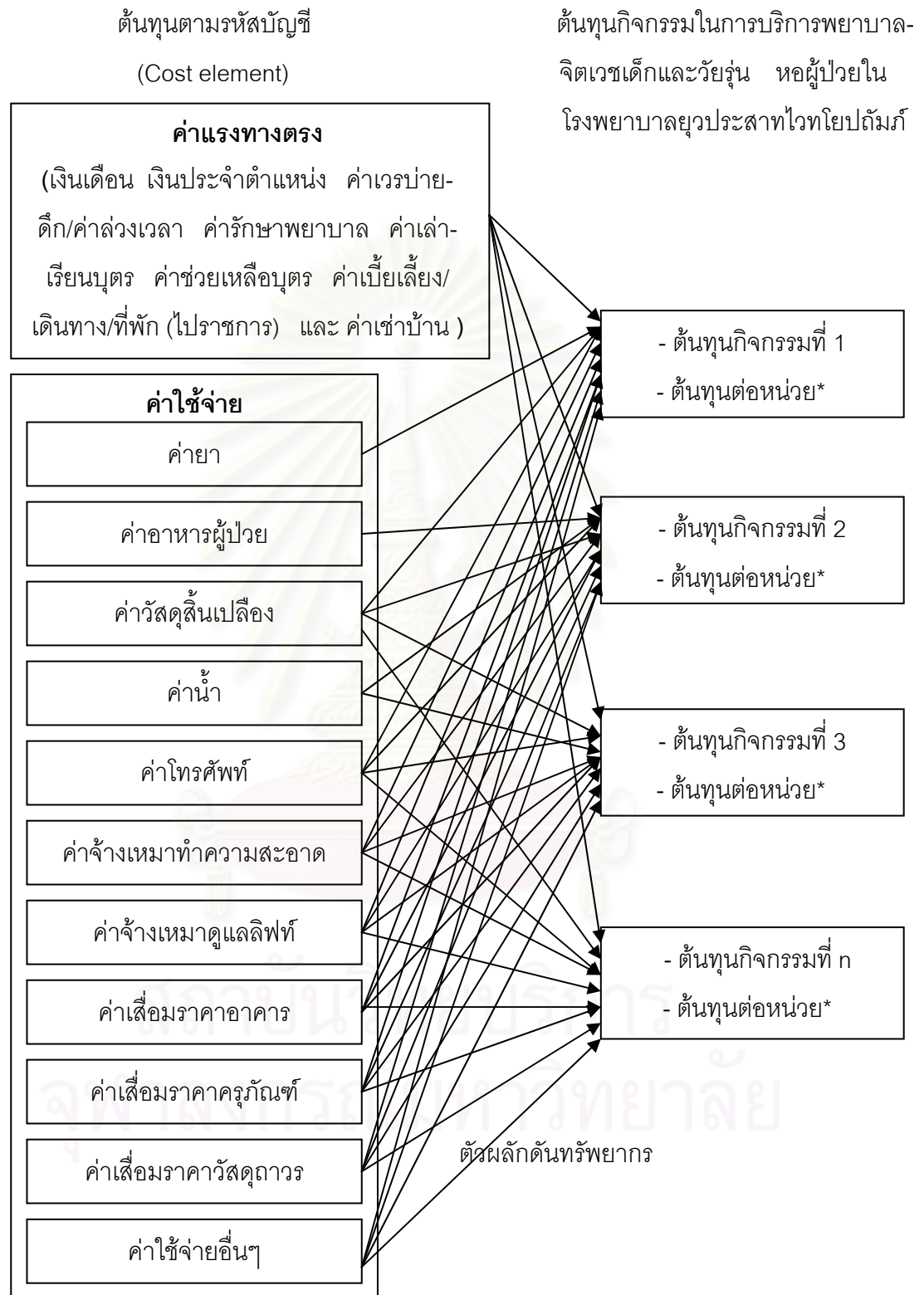
Hansen และ Mowen (2000) ได้นำ ABC ไปใช้ในการศึกษานำร่องเพื่อกำหนด ต้นทุนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ 3 ชนิด คือ 1) intensive care 2) intermediate care 3) normal care จากการสำรวจงาน (work survey) พบว่ามี 4 กิจกรรมหลักที่พยาบาลทำให้ผู้ป่วย คือ 1) การรักษาผู้ป่วย (treating patients) ร้อยละ 25 ของเวลาของพยาบาล (การให้ยา และการเปลี่ยนเสื้อผ้า) 2) การติดตามตรวจสอบผู้ป่วย (monitoring patients) ร้อยละ 15 (การวัดสัญญาณชีพ และการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย) 3) การให้การดูแลด้านสุขวิทยา และด้านร่างกาย (providing hygienic and physical care) ร้อยละ 20 (การอาบน้ำ การทำเตียงและเปลี่ยนผ้าปู การพาผู้ป่วยเดิน เป็นต้น) และ 4) การตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วย (responding to patient requests) ร้อยละ 40 (การให้คำปรึกษา การจัดหาของว่างให้ และการรับโทรศัพท์) ตัวหลักต้นทุนของกิจกรรมการ รักษาผู้ป่วย คือ จำนวนการรักษา ของการให้การดูแลด้านสุขวิทยา คือ ชั่วโมงในการดูแล ของการ

ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย คือ จำนวนคำขอ ของการติดตามตรวจสอบผู้ป่วย คือ ชั่วโมงการเฝ้าติดตาม ภายหลังจากการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมทุติยภูมิของพยาบาลตรวจการ (supervising nurses) เข้าไปในกิจกรรมปฐมภูมิแล้ว ต้นทุนการรักษาผู้ป่วย เท่ากับ \$3.44 ต่อการรักษา การให้การดูแลด้านสุขภาพ คือ \$5.44 ต่อชั่วโมงในการดูแล การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย คือ \$1.93 ต่อคำขอ และการติดตามตรวจสอบผู้ป่วย คือ \$0.68 ต่อชั่วโมงการเฝ้าติดตาม

Rotch (2000) ได้นำ ABC ไปใช้ใน โรงพยาบาล Alexandria ซึ่งผลผลิต (product) ของโรงพยาบาล คือ patient's stay และ treatment การคิดราคาสำหรับการอยู่โรงพยาบาลแต่ละครั้ง ประกอบด้วยการคิดราคาจากการบริการต่างๆ เช่น การทดสอบ การให้ยา การรักษา ของใช้ (supplies) และอัตราต่อวัน (daily rate) ซึ่งปกติอัตราต่อวันจะครอบคลุมต้นทุน 3 ชนิด คือ ต้นทุนค่าห้อง ต้นทุนค่าอาหาร และต้นทุนการบริการพยาบาล โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 5 ระดับตามความรุนแรง เช่น ผู้ป่วยระดับ 5 ในหน่วยโรคหัวใจ ต้องการ การพยาบาลมากกว่า 10 เท่าของผู้ป่วยระดับ 1 (24: 2 ชั่วโมง) ซึ่งนำไปคิดราคาค่าบริการพยาบาลต่อวันสำหรับแต่ละระดับความรุนแรง การบริการพยาบาล จึงต้องแยกออกจากอัตราต่อวัน (daily rate) อีกทั้งการให้ระดับความรุนแรง (acuity ratings) ใช้สำหรับเตรียมงบประมาณที่ยืดหยุ่นสำหรับการพยาบาลในแต่ละหน่วยได้ ในระบบใหม่ จึงให้ความหมายของผลผลิต (product) ใหม่ว่าเป็น nursing care และ occupancy and feeding

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย



$$* \text{ต้นทุนต่อหน่วย} = \frac{\text{ต้นทุนกิจกรรม}}{\text{ตัวหลักต้นทุนกิจกรรม}}$$

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในหอผู้ป่วยใน ทั้งหมดรวม 4 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยชาย และหอผู้ป่วยเด็กเล็ก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ด้วยระบบต้นทุนกิจกรรม เป็นเวลา 3 เดือน คือ มกราคม กุมภาพันธ์ และมีนาคม พ.ศ. 2545

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม คือ

1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ คือ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งหมดจำนวน 12 คน

1.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ คือ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ทั้งหมด 4 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยชาย และหอผู้ป่วยเด็กเล็ก ทั้งหมดจำนวน 62 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่จริงตั้งแต่เดือน มกราคม 2545-เดือนมีนาคม 2545 ซึ่งรวมบุคลากรที่มาช่วยราชการ แต่ไม่คิดบุคคลที่ลาศึกษาต่อ หรือไปฝึกอบรมระยะยาว และบุคคลที่ไปช่วยราชการที่หน่วยราชการอื่น ดังนี้

2.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ทั้งหมดจำนวน 12 คน

2.2 พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ตั้งแต่เดือน มกราคม 2545-เดือนเมษายน 2545 ทั้งหมดจำนวน 62 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) ผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อระบุกิจกรรม (Identify activities) การบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ หาความตรง (Validity) ของแบบสัมภาษณ์ โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองสัมภาษณ์บุคคลอื่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มที่ต้องการศึกษา เพื่อศึกษาว่าข้อความต่างๆ ที่ใช้ เป็นที่เข้าใจ เหมาะสมหรือไม่ แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงร่วมกับคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนการนำไปใช้ เพื่อให้การสัมภาษณ์เข้าสู่เรื่องที่ต้องการ สามารถวิเคราะห์กิจกรรมใน การบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ได้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งจะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมได้

ชุดที่ 2 เป็นแบบบันทึกข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่ม ผู้บริหารทางการแพทย์ และการศึกษาเอกสาร งานวิจัย และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบต้นทุนกิจกรรม มาสร้างเป็นแบบฟอร์มในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ มีทั้งหมด 13 แบบฟอร์ม ดังนี้

1. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักงาน/ปริมาณกิจกรรมการให้บริการพยาบาล หรือสัดส่วนเวลาที่บุคลากรแต่ละคนใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาลในแต่ละวัน โดยบันทึกเป็นรายวัน แต่เมื่อนำไปทดลองใช้แล้ว บุคลากรไม่สามารถบันทึกได้ทุกคน ทุกวัน ทั้งหมด 3 เดือนได้ ผู้วิจัยจึงนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และได้รับการแนะนำให้ปรับเป็นบันทึกโดยรวมเป็นรายเดือน ซึ่งให้ผลไม่แตกต่างกันมากนัก หรือให้ผลอยู่ในระดับที่ยอมรับได้
2. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรม หรือปริมาณกิจกรรมที่เกิดขึ้น
3. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วย (ราย) ในแต่ละวัน แยกตามประเภทผู้ป่วย
4. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุสิ้นเปลือง ตามรายการที่เบิกใช้
5. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับครุภัณฑ์ ที่ปรากฏอยู่จริง
6. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุถาวร/วัสดุอุปกรณ์ที่ไม่ใช่ประเภทใช้แล้วทิ้งไปหรือวัสดุสิ้นเปลือง แต่มีอายุการใช้งานระยะหนึ่ง ได้แก่ ของเล่นชนิดต่างๆ หนังสือนิทาน บัตรคำ ม้วนเทปนิทาน และม้วนเทปบันทึกภาพ (วีดีโอ)

7. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับค่าตอบแทน ได้แก่ เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าล่วงเวลา/ค่าเวรป่าย-ดึก ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าช่วยเหลือบุตร ค่าเบี้ยเลี้ยง/ เดินทาง/ที่พัก (ไปราชการ) และค่าเช่าบ้าน

8. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ ค่าไปรษณีย์ ค่าจ้างเหมาทำความสะอาด ค่าจ้างเหมาดูแลลิฟท์ ค่าอาหารผู้ป่วย ค่าจัดอบรมและจัดกิจกรรมวันพิเศษ ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ค่าวัสดุงานบ้านงานครัว ค่าวัสดุยานพาหนะและขนส่ง ค่าวัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น ค่าวัสดุก่อสร้าง ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์ ค่าวัสดุไฟฟ้าและวิทยุ ค่าวัสดุโฆษณาและเผยแพร่ ค่าหนังสือพิมพ์รายวัน ค่าผ่านทางด่วน ค่าเช่าใช้เครื่องถ่ายภาพเอกสาร ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ยานยนต์ ค่าซ่อมเครื่องปรับอากาศ ค่าจ้างเหมาบริการตรวจเช็คเครื่องยนต์และเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่อง

9. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับค่ายา

10. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับอาคาร ได้แก่ อาคารผู้ป่วยใน อาคารพักแพทย์และพยาบาล อาคารบ้านพักระดับ 1-2

11. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับระดับกิจกรรม (Activity hierarchy) และระดับคุณค่าของกิจกรรมต่อผู้รับบริการ (Value-added activity)

12. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักการใช้วัสดุถาวร/ปริมาณการใช้วัสดุถาวรหรือสัดส่วนการใช้วัสดุถาวร (ของเล่นชนิดต่างๆ หนังสือนิทาน เทปนิทาน เทปบันทึกภาพ) ในกิจกรรมการบริการพยาบาลต่างๆ

13. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักการใช้น้ำ/ปริมาณการใช้น้ำหรือสัดส่วนการใช้น้ำ ในกิจกรรมการบริการพยาบาลต่างๆ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นนี้ ไปหาความตรง (Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ในเรื่องระบบต้นทุนกิจกรรม จำนวน 5 คน ตรวจสอบเนื้อหาว่า ครอบคลุม ครบถ้วน ตรงกับเรื่องที่ต้องการเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลที่เหมาะสมมากที่สุด โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 ซึ่งแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลต่างๆ ได้มีการแก้ไขปรับปรุงสำนวนภาษาที่ใช้ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยวางแผนการประยุกต์ระบบต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ จะประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ในการวางระบบ
2. การวิเคราะห์กิจกรรม และการกำหนดตัวผลักดันกิจกรรม (Activity driver)
3. วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่างๆ และเลือกตัวผลักดันทรัพยากร (Resource driver)
4. การรวบรวมต้นทุนเข้าสู่ศูนย์กิจกรรม
5. การคำนวณต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลหรือสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุนต่อหน่วยตัวผลักดันกิจกรรม

ต่อหน่วยตัวผลักดันกิจกรรม

2. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

3. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 4 หอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วจึงเข้าไปศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับลักษณะการดำเนินงานและกิจกรรมต่างๆ ในหอผู้ป่วยใน โดยเข้าไปสังเกตการณ์และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ในหอผู้ป่วยหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยชาย และหอผู้ป่วยเด็กเล็ก เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการนำไปวิเคราะห์กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่จะนำมาใช้ในการคำนวณต้นทุนตามระบบต้นทุนกิจกรรม

4. สร้างความยอมรับในแนวคิดของระบบต้นทุนกิจกรรมในผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยได้เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในวันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2545 เวลา 8.00-9.00 น. เพื่อชี้แจงแนวคิดของระบบต้นทุนกิจกรรม วัตถุประสงค์การวิจัย และรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการเก็บข้อมูล

5. สร้างความยอมรับในแนวคิดของระบบต้นทุนกิจกรรมในกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล โดยผู้วิจัยได้เชิญผู้บริหารทางการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล รองหัวหน้ากลุ่มงาน การพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งหมดจำนวน 12 คน ซึ่งมาเข้าร่วมประชุมกลุ่ม จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 91.67 และให้ความรู้ในเรื่องระบบต้นทุนกิจกรรม ในวันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2545 เวลา 9.00-12.00 น. ณ ห้องประชุม 3/2 อาคารผู้ป่วยนอกและ

อำนวยการ โดยให้ชมเทพบันทึกภาพ (วิดีโอ) เรื่อง ระบบต้นทุนกิจกรรม ซึ่งบรรยายโดย อาจารย์ ดร. วรศักดิ์ ทูมมานนท์ ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

6. วิเคราะห์กิจกรรม (Activity analysis) และระบุกิจกรรม (Identify activities) การบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ตลอดจนวิเคราะห์และกำหนดตัวผลักดันกิจกรรม (Activity driver) ของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) ผู้บริหารทางการพยาบาล ซึ่งได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งหมดจำนวน 12 คน เพื่อระบุกิจกรรมและเป็นการทำความเข้าใจร่วมกันในการเลือกหรือกำหนดกิจกรรม และกำหนดตัวผลักดันกิจกรรมที่จะนำมาใช้ในการคำนวณต้นทุนตามระบบต้นทุนกิจกรรม โดยมี ขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

6.1 เตรียมตัวผู้วิจัย โดยการศึกษาวิธีการดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่ม และฝึกซ้อมปฏิบัติการทำกลุ่ม ก่อนการดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มจริง โดยอยู่ในความควบคุมดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ถูกต้องเหมาะสม

6.2 เตรียมการสัมภาษณ์กลุ่ม โดย

6.2.1 การกำหนดประเด็นและเตรียมแนวคำถาม นำไปทดลองสัมภาษณ์บุคคลอื่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มที่ต้องการศึกษา แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงร่วมกับคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนการนำไปใช้ เพื่อให้การสัมภาษณ์เข้าสู่เรื่องที่ต้องการสามารถวิเคราะห์กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ได้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

6.2.2 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย 2 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ช่วยวิจัยไว้ดังนี้

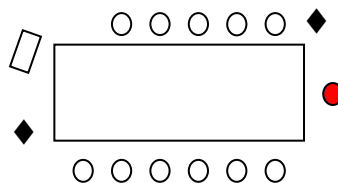
6.2.2.1 เป็นพยาบาลที่มีความเข้าใจลักษณะงานการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นอย่างดี และมีประสบการณ์ในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป

6.2.2.2 เป็นผู้ที่มีความรู้ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และมีใบประกอบโรคศิลปะ

6.2.2.3 เป็นผู้ที่มีความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

6.2.3 ผู้วิจัยชี้แจงกับผู้ช่วยวิจัย เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาท และหน้าที่ วิธีการดำเนินการ การจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ และผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้จัดบันทึกข้อมูล จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ ตามแผนผังดังนี้

ภาพที่ 5 การจัดตำแหน่งการนั่งสัมภาษณ์กลุ่ม



- โดย
- หมายถึง ผู้ดำเนินการสัมภาษณ์
 - หมายถึง ผู้ให้สัมภาษณ์ ทั้ง 11 คน
 - ◆ หมายถึง ผู้จัดบันทึก และบันทึกเทป
 - หมายถึง โทรทัศน์และเครื่องเล่นวีดีโอ

6.3 เตรียมผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่ม โดยการเชิญและนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ล่วงหน้า เป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้ให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงได้ขอความร่วมมือ ในการสัมภาษณ์กลุ่มในภาคบ่าย ภายหลังจากสร้างความยอมรับในแนวคิดของระบบ ต้นทุนกิจกรรม และการให้ความรู้และความเข้าใจ เรื่องระบบต้นทุนกิจกรรมในภาคเช้า คือ ในวันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2545 เวลา 13.00–15.30 น. ณ ห้องประชุม 3/2 อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ เนื่องจากผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่ม ในการวิจัยนี้เป็นผู้บริหารทางการแพทย์กลุ่มเดียวกัน ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งหมดจำนวน 12 คน ซึ่งมีความยินดี และเต็มใจให้สัมภาษณ์ในครั้งนี้ รวมจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 91.67

6.4 ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ เริ่มจากการแนะนำ ตัวเองและผู้ช่วยวิจัย ขออนุญาตจัดบันทึกคำให้สัมภาษณ์และบันทึกเทป แล้วผู้วิจัยจึงเริ่มสัมภาษณ์และซักถามตามแนวคำถามปลายเปิดที่สร้างขึ้น เพื่อให้มุมมองของทุกคนสะท้อนออกมา ในขณะที่ผู้ช่วยวิจัยจัดบันทึกคำให้สัมภาษณ์ และบันทึกเสียงการสนทนา ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการควบคุมให้กลุ่มอภิปรายอยู่ในขอบเขตที่ต้องการ เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนตามแนวคำถาม ผู้วิจัยสรุปประเด็นและทบทวนแนวความคิดที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่ม เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน สิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกล่าวคำขอบคุณ และมอบของที่ระลึก

6.5 ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่ม และนำข้อมูลทั้งหมด มาสรุป จัดหมวดหมู่ และทำการวิเคราะห์กิจกรรมต่างๆ รวมกิจกรรมเข้าด้วยกัน (Collapse) หรือ กระจายกิจกรรมออก (Decompose) ตามความเหมาะสม ระบุศูนย์กิจกรรม แล้วเลือกหรือกำหนดกิจกรรมที่จะนำมาใช้ในการคำนวณต้นทุนกิจกรรม โดยเลือกกิจกรรมที่สำคัญ

(Macro activities) ที่สามารถมองเห็นผลลัพธ์ (Output) ชัดเจนเป็นรูปธรรม และรวมกันแล้ว จะต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ของเวลาที่ใช้ปฏิบัติงานโดยรวม จำแนกกิจกรรมเป็น กิจกรรมหลัก หรือกิจกรรมปฐมภูมิ (Primary activities) และกิจกรรมรองหรือกิจกรรมทุติยภูมิ (Secondary activities) รวมทั้งตัวผลักดันกิจกรรม (Activity driver) ของแต่ละกิจกรรม แล้วเขียนแผนภูมิทางเดินของขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure flowchart) เพื่อให้สามารถมองเห็นภาพของการดำเนินงานหรือทางเดินของกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัน หรือเพื่อเป็นตัวสะท้อนถึงความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันตามลำดับก่อนหลังที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน

7. วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมในการบริการพยาบาล โดยผู้วิจัยเข้าพบ หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วจึงเข้าไปศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมในการบริการพยาบาล แล้วเลือกตัวผลักดันทรัพยากร (Resource driver) ที่จะนำมาใช้ในการจัดสรรต้นทุนทรัพยากรไปยังกิจกรรม หรือการปันส่วนต้นทุนตามผังบัญชี/ตามประเภทการจ่ายเงิน (Cost element) เข้าสู่กลุ่มต้นทุนกิจกรรมในขั้นตอนแรกของการปันส่วน ในระบบต้นทุนกิจกรรม

8. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเป็นแบบฟอร์มในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามระบบต้นทุนกิจกรรม โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองทั้งหมด 13 แบบฟอร์ม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ในเรื่องระบบต้นทุนกิจกรรม จำนวน 5 คน โดยถือเกณฑ์การยอมรับที่ร้อยละ 80 ซึ่งแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลต่างๆ ได้มีการแก้ไขปรับปรุงสำนวนภาษาที่ใช้ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว

9. ผู้วิจัยวางแผนการเก็บข้อมูล และนำแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลต่างๆ ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ร่วมกับผู้ช่วยวิจัย 2 คน เป็นเวลาทั้งหมด 3 เดือน คือ ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2545 ซึ่งสามารถเป็นตัวแทนกิจกรรมและต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล จิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้ เนื่องจากกิจกรรมในการบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จะอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันทุกๆ เดือน ซึ่งแตกต่างจากโรคทางฝ่ายกาย ที่มีอัตราการเกิดของบางโรค ชุกเป็นบางเดือน ส่งผลให้กิจกรรมในการบริการพยาบาลแต่ละอย่าง เกิดขึ้นในปริมาณที่ไม่เท่ากัน ในแต่ละเดือน จึงอาจต้องเก็บรวบรวมเป็นรายปี โดยดำเนินการดังนี้

9.1 จัดทำแผนพัวพร้อมทั้งฝ่ายวิชาการ กลุ่มงานการพยาบาล เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับระบบต้นทุนกิจกรรม เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรทุกระดับ ในหน่วยงานผู้ป่วยในก่อนการลงไปเก็บรวบรวมข้อมูล ประมาณ 1 สัปดาห์

9.2 สอบถาม/สัมภาษณ์ บุคลากรทุกคน ในหอผู้ป่วยใน ทุกหอผู้ป่วย ทั้งหมด 62 คน ถึงนำพนักงาน หรือสัดส่วนเวลาที่บุคลากรแต่ละคนใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาล ต่างๆ ในแต่ละเดือน เป็นเวลา 3 เดือน (มกราคม, กุมภาพันธ์, มีนาคม พ.ศ. 2545) แทนการเก็บทุกคน เป็นรายวัน ทุกวัน ทั้ง 3 เดือน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบและสมบูรณ์ที่สุด รวมทั้งได้คำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับ ต้นทุนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ร่วมกับการได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา โดยใช้แบบฟอร์มที่ 1 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบกับตารางการปฏิบัติงาน ตารางการมอบหมายงาน ตารางการทำกลุ่มกิจกรรมของหอผู้ป่วยนั้นๆ และสมุดบันทึกการทำกลุ่มกิจกรรม หากไม่ตรงกัน ซึ่งอาจเนื่องจากการมีประชุมด่วน ผู้ปกครองเข้ามาขอคำปรึกษา หรือเหตุการณ์ที่ทำให้บุคลากรต้องทำกลุ่มกิจกรรมแทนกัน หรือเปลี่ยนกลุ่มกิจกรรมไปจากตาราง จะต้องสอบถาม/สัมภาษณ์ซ้ำ เพื่อให้ตรงตามที่ได้ปฏิบัติจริง

9.3 เก็บรวบรวมปริมาณตัวหลักต้นกิจกรรม หรือปริมาณกิจกรรมที่เกิดขึ้น จากเพิ่ม/สมุดบันทึกการทำกิจกรรมในแต่ละหอผู้ป่วย โดยใช้แบบฟอร์มที่ 2 รวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ป่วย (ราย) ในแต่ละวัน แยกตามประเภทผู้ป่วย จากเพิ่ม/สมุดจดยอดผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วย โดยใช้แบบฟอร์มที่ 3 รวมทั้งรวบรวมต้นทุนวัสดุสิ้นเปลือง จากใบเบิกของแต่ละหอผู้ป่วยเบิกใช้ โดยใช้แบบฟอร์มที่ 4

9.4 รวบรวมต้นทุนทรัพยากรที่เกิดขึ้นจริง ตามผังบัญชี หรือตามประเภทการจ่ายเงิน (Cost element) ที่แผนกบัญชีและการเงินของโรงพยาบาล เกี่ยวกับค่าแรง/ค่าตอบแทนของบุคลากร ทุกคน ในหอผู้ป่วยใน ได้แก่ เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าล่วงเวลา/ค่าเวรป่วย-ดึก ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าช่วยเหลือบุตร ค่าเบี้ยเลี้ยง/เดินทาง/ที่พัก (ไปราชการ) ค่าเช่าบ้าน โดยใช้แบบฟอร์มที่ 7 และค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ ค่าไปรษณีย์ ค่าจ้างเหมาทำความสะอาด ค่าจ้างเหมาดูแลลิฟท์ ค่าอาหารผู้ป่วย ค่าจัดอบรมและจัดกิจกรรมวันพิเศษ ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ค่าวัสดุงานบ้านงานครัว ค่าวัสดุยานพาหนะและขนส่ง ค่าวัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น ค่าวัสดุก่อสร้าง ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์ เป็นต้น โดยใช้แบบฟอร์มที่ 8 ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บโดยปรับเป็นเกณฑ์คงค้าง (Accrual basis) แล้ว เช่น ค่าเวรป่วย-ดึกของเดือนมกราคม ซึ่งได้จ่ายให้บุคลากรหรือปรากฏในบัญชี เป็นรายจ่ายของเดือนกุมภาพันธ์ แต่การปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาลในเวรป่วย-ดึกที่ก่อให้เกิดรายจ่ายนั้น อยู่ในเดือนมกราคม จึงบันทึกเป็นรายจ่าย ของเดือนมกราคม และอีกตัวอย่าง คือ ค่าโทรศัพท์ของเดือนมีนาคม แม้ว่าการโทรศัพท์จะส่งใบแจ้งหนี้มาเรียกเก็บเงินและปรากฏเป็นรายจ่ายในบัญชี ในเดือนพฤษภาคม แต่ตามเกณฑ์คงค้าง ก็จะถูกถือเป็นรายจ่ายของเดือนมีนาคม เป็นต้น

9.5 รวบรวมต้นทุนค่ายาของหอผู้ป่วยใน แต่ละหอผู้ป่วย ตามใบสั่งยาที่แผนกเภสัชกรรม โดยใช้แบบฟอร์มที่ 9

9.6 สอบถาม/สัมภาษณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ของแต่ละหอผู้ป่วย ถึงระดับกิจกรรม (Activity hierarchy) และระดับคุณค่าของกิจกรรมต่อผู้รับบริการ (Value-added activity) โดยใช้แบบฟอร์มที่ 11 นำหนักการใช้วัสดุถาวร/ปริมาณการใช้วัสดุถาวร หรือสัดส่วนการใช้วัสดุถาวร (ของเล่น ชนิดต่างๆ หนังสือนิทาน เทปนิทาน เทปบันทึกภาพ) โดยใช้แบบฟอร์มที่ 12 และนำหนักการใช้น้ำ/ปริมาณการใช้น้ำหรือสัดส่วนการใช้น้ำ ในกิจกรรมการบริการพยาบาลต่างๆ ในแต่ละหอผู้ป่วย โดยใช้แบบฟอร์มที่ 13 และนำข้อมูลที่ได้จากแบบฟอร์มที่ 11 ไปตรวจสอบความถูกต้อง โดย อาจารย์ ดร. วรศักดิ์ ทูมมานนท์

9.7 สํารวจครุภัณฑ์ ที่ปรากฏอยู่จริง ในแต่ละหอผู้ป่วย โดยใช้แบบฟอร์มที่ 5 วัสดุถาวร/วัสดุอุปกรณ์ที่ไม่ใช่ประเภทใช้แล้วทิ้งไปหรือวัสดุสิ้นเปลือง แต่มีอายุการใช้งานระยะหนึ่ง ได้แก่ ของเล่นชนิดต่างๆ หนังสือนิทาน บัตรคำ ม้วนเทปนิทาน และม้วนเทปบันทึกภาพ (วีดีโอ) ที่ปรากฏอยู่จริง ในแต่ละหอผู้ป่วย โดยใช้แบบฟอร์มที่ 6 และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาคาร ได้แก่ อาคารผู้ป่วยใน อาคารพักแพทย์และพยาบาล และอาคารบ้านพักระดับ 1-2 จากผู้ทรงคุณวุฒิ (ธีรรัตน์ แทนขำ) ซึ่งได้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เมื่อปี พ.ศ. 2543 โดยใช้แบบฟอร์มที่ 10

9.8 นำข้อมูลเกี่ยวกับอาคาร ครุภัณฑ์ และวัสดุถาวร มาคิดค่าเสื่อมราคา โดยคิดอายุการใช้งานของอาคารเท่ากับ 25 ปี คิดอายุการใช้งานของครุภัณฑ์โดยใช้อายุสูงสุดของการใช้งานและอัตราเสื่อมราคาตามรายการของกรมบัญชีกลาง สำหรับวัสดุถาวรและครุภัณฑ์บางรายการที่ไม่มีรายการอยู่ในบัญชีครุภัณฑ์ของกรมบัญชีกลาง จะใช้วิธีสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญร่วมกับวิธีเปรียบเทียบกับรายการครุภัณฑ์ที่มีอยู่ในรายการของกรมบัญชีกลาง การคำนวณค่าเสื่อมราคาในการศึกษาครั้งนี้จะใช้แบบเส้นตรง (Simple straight line depreciation) ดังนี้

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

9.9 นำค่าเสื่อมราคา มาปรับเป็นราคาปัจจุบันในปี พ.ศ. 2545 โดยใช้สูตร

$$Co = Ct (1 + r)^t$$

โดย Co คือ ราคาปัจจุบัน (ในปี พ.ศ. 2545)

Ct คือ ราคาอดีต ในปี t

r คือ อัตราลด (Discount rate) ใช้อัตราดอกเบี้ยเงินฝากสะสมทรัพย์ของธนาคาร = 1.75% ต่อปี

9.10 นำค่าเสื่อมราคาของหอพัก/บ้านพัก มาคิดเป็นค่าเช่าบ้าน ซึ่งเป็นต้นทุนค่าแรงทางตรงของบุคลากรที่อาศัยหอพักหรือบ้านพักข้าราชการ

10. นำข้อมูลทั้งหมดบันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Excel for windows 98 พร้อมทั้งให้ผู้ช่วยวิจัย “Clean-up” ข้อมูลทุกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลครั้งนี้ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Microsoft Excel for Windows 98 มีขั้นตอนดังนี้

1. ระบุต้นทุนค่าแรงทางตรงหรือค่าตอบแทน เข้าสู่กิจกรรมในการบริการพยาบาล โดยใช้น้ำหนักงาน หรือสัดส่วนเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาลนั้นๆ ของบุคลากร แต่ละคน (Specific employee method) แล้วบันทึกส่วนต้นทุนค่าแรงทางตรงของกิจกรรมทุติยภูมิ (กิจกรรมสนับสนุน) เข้าไปในกิจกรรมปฐมภูมิ โดยใช้สัดส่วนเวลาจำแนกตามเนื้องาน (The job classification method) คือ สัดส่วนเวลาที่บุคลากรแต่ละระดับ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ใช้ไปในกิจกรรมนั้นๆ

2. ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงาน การให้บริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภายใน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์นั้น บางรายการสามารถระบุทางตรง และสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะที่ใช้ในการให้บริการพยาบาล ในหอผู้ป่วยใน แต่ละหอผู้ป่วยได้ แต่บางรายการ ไม่สามารถแยกได้ จึงต้องเก็บรวบรวมค่าใช้จ่ายของทั้งโรงพยาบาล แล้วนำมาพิจารณาหาเกณฑ์ที่เหมาะสม ในการแบ่งค่าใช้จ่ายในการให้บริการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน โดยถือว่า

2.1 ผู้ป่วยทุกคน มีต้นทุนค่าอาหารเท่าๆ กัน ไม่ว่าจะเป็เด็กเล็ก เด็กโต หรือเด็กที่มีปัญหาทางด้านกรรับประทานอาหารแบบใด

2.2 ค่าน้ำทั้งหมดของโรงพยาบาล เกิดจาก การใช้น้ำของบุคลากรทุกคน รวมกับการใช้น้ำของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทุกคน ซึ่งใช้น้ำในปริมาณที่เท่าๆ กัน

2.3 ค่าโทรศัพท์ นำมาคิดเฉพาะที่เป็นหมายเลขส่วนกลางของโรงพยาบาล 3 หมายเลข ซึ่งมีหมายเลขต่อ ไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาล 34 หมายเลข ซึ่งถือว่าโทรศัพท์แต่ละเครื่อง มีการใช้งานในปริมาณที่เท่าๆ กัน

2.4 ค่าจ้างเหมาดูแลลิฟท์ แบ่งต้นทุนเข้าแต่ละหอผู้ป่วยเท่าๆ กัน โดยถือว่าแต่ละหอผู้ป่วย ในอาคารผู้ป่วยใน มีปริมาณการใช้ลิฟท์ที่เท่าๆ กัน

2.5 ค่าใช้จ่ายอื่นๆ โดยรวม เช่น ค่าไฟฟ้า ค่าไปรษณีย์ ค่าจัดอบรม ค่าเช่าเครื่องถ่ายเอกสาร ค่าผ่านทางด่วน ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ยานยนต์ ค่าซ่อมครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว

ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์สำนักงาน ค่าวัสดุไฟฟ้าและวิทยุ ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์ ค่าวัสดุโฆษณาและ
 เผยแพร่ ค่าวัสดุงานบ้านงานครัว ค่าวัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น ค่าวัสดุยานพาหนะและขนส่ง ค่า
 วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ เป็นต้น แบ่งเข้าหอดูผู้ป่วยใน โดยใช้จำนวนร้อยละของต้นทุน
 ดำเนินการ (Operating cost) ในส่วนของต้นทุนโดยอ้อม (Indirect cost) ของหน่วยต้นทุน ที่
 ให้บริการผู้ป่วย (Patient service) ซึ่งเป็นของหอดูผู้ป่วยในทั้งหมดร้อยละ 52.64 และหน่วยงาน
 อื่นๆ ร้อยละ 47.36 (ธีรรัตน์ แทนขำ และคณะ, 2544: 57)

3. ระบุต้นทุนทรัพยากร หรือค่าใช้จ่ายต่างๆ เข้าสู่กิจกรรมในการบริการพยาบาลต่างๆ
 (Cost mapping) โดยพิจารณาจากปริมาณการใช้ตัวผลิตภัณฑ์ทรัพยากรไปในแต่ละกิจกรรม ต้นทุน
 ส่วนที่สามารถทราบปริมาณทรัพยากรที่ใช้ไปจริง (Traceable cost) ก็ให้ระบุเข้าสู่กิจกรรมต่างๆ
 ทางตรง ส่วนที่ไม่สามารถระบุทางตรงได้ ก็ต้องอาศัยการปันส่วนโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสมซึ่ง
 ผู้วิจัยได้ใช้ตัวผลิตภัณฑ์ทรัพยากร/เกณฑ์ และวิธีการในการคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายต่างๆ ดังนี้

3.1 ค่ายา ใช้การระบุทางตรง (Direct charging) เข้าสู่กิจกรรมการดูแล ผู้ที่มี
 อาการป่วยทางกายและทางจิต การให้ยา และการรายงานแพทย์ ทั้งหมด

3.2 ค่าอาหารผู้ป่วย ใช้การระบุทางตรง (Direct charging) เข้าสู่ กิจกรรมการ
 ดูแลต่างๆ ไป (การดูแลเรื่องอาหาร-น้ำ-ความสะอาด การดูแลและระมัดระวังอุบัติเหตุ ขณะเล่นอิสระ
 และพักผ่อน) ทั้งหมด

3.3 ค่าเสื่อมราคาวัสดุถาวร (ของเล่นต่างๆ หนังสือนิทาน ม้วนเทปบันทึกภาพ (วีดีโอ)
 ม้วนเทปนิทาน) และค่าน้ำ ใช้การประมาณ (Estimation) อย่างมีหลักเกณฑ์ โดยการสัมภาษณ์
 จากผู้บริหารการพยาบาล ของแต่ละหอดูผู้ป่วย ถึงสัดส่วนการใช้วัสดุถาวร และการใช้น้ำ ในแต่ละ
 กิจกรรม โดยอาศัยดุลยพินิจ (Arbitrary allocation)

3.4 ค่าโทรศัพท์ ค่าวัสดุสิ้นเปลือง ค่าจ้างเหมาทำความสะอาด ค่าจ้างเหมาดูแล
 ลิฟท์ ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ ค่าเสื่อมราคาอาคาร และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ใช้การปันส่วนต้นทุนโดย
 วิธีวัดสัดส่วนเวลาในภาพรวม (Total time method) ซึ่งใช้น้ำหนักงานหรือสัดส่วน เวลาที่บุคลากร
 ทั้งแผนกใช้ไปในแต่ละกิจกรรม เป็นตัวผลิตภัณฑ์ทรัพยากร

4. คำนวณต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล (รวมค่าตอบแทน/ค่าแรงทางตรง และ
 ค่าใช้จ่าย) ของแต่ละกิจกรรม แล้วปันส่วนต้นทุนกิจกรรมทุติยภูมิ หรือกิจกรรมสนับสนุน เข้า
 กิจกรรมปฐมภูมิ

5. คำนวณอัตราต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยของตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน โดยใช้การถ่วงน้ำหนัก
 จำนวนผู้ป่วยด้วยน้ำหนักของความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท (ประพิณ วัฒนกิจ

, 2537: 115) เนื่องจาก การให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละประเภทนั้น มีความยากง่ายแตกต่างกัน

6. คำนวณต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล ตามจำนวนหน่วยเทียบเท่าตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย แต่ละประเภท

7. คำนวณอัตราต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วย โดยใช้สูตร

$$\text{ต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วย} = \frac{\text{ต้นทุนของกิจกรรม}}{\text{ตัวผลัดต้นทุน}}$$

(สำนักงบประมาณ และ ภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544: 4-31)

8. สรุปและเสนอแนะการนำไปประยุกต์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 6 สรุปขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

| |
|--|
| <p>ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย 2. เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 4 หอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการเก็บข้อมูล 3. คัดเลือก และเตรียมผู้ช่วยวิจัย 2 คน <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ช่วยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บและบันทึกข้อมูล - ศึกษาเรื่อง ABC และวิธีการสังเกตและบันทึกข้อมูล จากหนังสือ และจากเทปบันทึกภาพ (VDO) 4. เตรียมเอกสารที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และสร้างความยอมรับในบุคลากรทุกระดับผู้บริหารและปฏิบัติ <ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดกิจกรรมในการบริการพยาบาล ที่จะนำมาใช้คำนวณต้นทุน ตามระบบ ABC <ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาจาก Job description, Action plan, มาตรฐานเชิงกระบวนการที่ใช้อยู่ในฝ่ายการพยาบาล - สังเกตกิจกรรมในการบริการพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสัมภาษณ์กลุ่ม - ทำการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) ผู้บริหารทางการพยาบาล 11 คน เพื่อวิเคราะห์/ระบุกิจกรรม <p>***</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ จัดหมวดหมู่กิจกรรม เขียน Procedure Flowchart และเลือกตัวหลักต้นทุน 3. สร้าง และปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล รวมทั้งแจกแผ่นพับความรู้เรื่อง ABC ให้ผู้ปฏิบัติ |
|--|

| |
|--|
| <p>ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สัมภาษณ์/สอบถาม เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับ สัดส่วนเวลาที่แต่ละคนใช้ไป ในการปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาล ในหอผู้ป่วยใน ทั้ง 4 หอผู้ป่วย เป็นเวลา 3 เดือน (มกราคม-มีนาคม 2545) 2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ เงินเดือน ค่าตอบแทนต่างๆ ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ค่าอาหารผู้ป่วย ค่าน้ำ ค่าโทรศัพท์ ค่าจ้างเหมาทำความสะอาด ค่าจ้างเหมาดูแลลิฟท์ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ จากฝ่ายการเงินและบัญชี 3. รวบรวมข้อมูลค่ายาผู้ป่วยใน จากฝ่ายเภสัชกรรม 4. รวบรวมข้อมูลค่าวัสดุสิ้นเปลือง วัสดุและอายุการใช้งานของอาคาร ครุภัณฑ์ และวัสดุถาวร สัดส่วนของการใช้น้ำและวัสดุถาวร ข้อมูลเกี่ยวกับระดับกิจกรรมและระดับคุณค่า รวมทั้งจำนวนผู้ป่วยแยกตามประเภทและปริมาณผู้ป่วยในแต่ละกิจกรรม จากแต่ละหอผู้ป่วย 5. บันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ คำนวณต้นทุนกิจกรรมและต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรมการบริการพยาบาล |
|--|

| |
|---|
| <p>ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่ม โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ชี้แจงผู้ช่วยวิจัย ทำความเข้าใจบทบาท หน้าที่ วิธีดำเนินการ การเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ และการจัดบันทึกข้อมูล 2. เชิญและนัดหมายผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มที่มีความยินดีและเต็มใจให้สัมภาษณ์ล่วงหน้า 2 สัปดาห์ 3. ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่ม <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำตัวเองและผู้ช่วยวิจัย - ขออนุญาตจัดบันทึกและบันทึกเทป - สัมภาษณ์และซักถาม - สรุปประเด็นและทบทวนความคิด |
|---|

สรุปและอภิปรายผล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล ตามระบบต้นทุนกิจกรรม ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ผู้วิจัยได้เสนอผล การวิเคราะห์ ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

1) กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทโยปถัมภ์ จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล และที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ ต้นทุนการบริการพยาบาลในครั้งนี้

2) ระดับกิจกรรม (Activity hierarchy) และระดับคุณค่า (Value-added activity) ของ กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

3) แผนภูมิทางเดินของกิจกรรม

ตอนที่ 2 ผลการคำนวณต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม

1) ต้นทุนค่าแรงทางตรง ของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนใช้ในการ ปฏิบัติกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาท- ไวทโยปถัมภ์

2) ต้นทุนค่าใช้จ่าย ของกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

3) ต้นทุนค่าแรงทางตรง และต้นทุนต่อหน่วย แยกตามประเภทผู้ป่วย ของกิจกรรม ใน การบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

4) ต้นทุนค่าใช้จ่าย และต้นทุนต่อหน่วย แยกตามประเภทผู้ป่วย ของกิจกรรมในการ บริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

5) ต้นทุนรวม (ค่าแรงทางตรง และค่าใช้จ่าย) และต้นทุนต่อหน่วย แยกตามประเภท ผู้ป่วย ของกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หอผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ตารางที่ 6 กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทโยปถัมภ์ จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล

| กิจกรรม (Activity) | ประเภท (Type) | ปัจจัยนำเข้า (Inputs) | ผลผลิต (Outputs) | ผู้ใช้ ผลผลิต (Users) | ตัวผลักดันกิจกรรม (Activity driver) |
|---|------------------|---|---|------------------------------------|--|
| 1. การรับผู้ป่วยใหม่ | ปฐมภูมิ | OPD Card/คำสั่งแพทย์ | ผู้ป่วยที่ได้รับ การรับใหม่ | แพทย์/ พยาบาล | จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการรับใหม่ |
| 2. การคัดกรองผู้ป่วย และวางแผน การ พยาบาล | ปฐมภูมิ | อาการผู้ป่วย | ผู้ป่วยที่ได้รับ การคัดกรอง และวางแผน แผนการ พยาบาล | พยาบาล | จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการคัดกรอง และวางแผน การ พยาบาล |
| 3. การทำ กิจกรรมบำบัด | ปฐมภูมิ | ข้อมูลผู้ป่วย | ผู้ป่วยที่ได้เข้า กลุ่มกิจกรรม บำบัด | พยาบาล/ ผู้ปกครอง | จำนวนครั้ง/จำนวน ผู้ป่วยที่ได้รับการ ทำกิจกรรมบำบัด |
| 4. การให้คำปรึกษา รายบุคคล/ครอบครัว | ปฐมภูมิ | อาการ/ปัญหา/ ความต้องการของ ผู้ป่วย/ครอบครัว | ผู้ปกครองที่ ได้รับ คำปรึกษา | พยาบาล/ ผู้ปกครอง/ สหวิชาชีพ | จำนวนผู้ปกครอง |
| 5. การให้คำปรึกษา ครอบครัวรายกลุ่ม | ปฐมภูมิ | อาการ/ปัญหา/ ความต้องการของ ผู้ป่วย/ครอบครัว | ผู้ปกครองที่ ได้รับ คำปรึกษา | พยาบาล/ ผู้ปกครอง/ สหวิชาชีพ | จำนวนกลุ่ม/ จำนวนผู้ปกครอง |
| 6. การดูแลผู้ที่มีอาการ ป่วยทางกายและทาง จิต การให้ยา และ การรายงานแพทย์ | ปฐมภูมิ | อาการ/ปัญหา/ ความต้องการของ ผู้ป่วย/คำสั่ง แพทย์ | ผู้ป่วยที่ได้รับ การให้การ- รักษาพยาบาล | พยาบาล/ ผู้ปกครอง/ แพทย์ | จำนวนผู้ป่วย |
| 7. การดูแลผู้ที่ส่ง ตรวจพิเศษต่างๆ | ปฐมภูมิ | อาการผู้ป่วย/ คำสั่ง แพทย์/ ใบสั่งตรวจ | ผู้ป่วยที่ได้รับ การตรวจพิเศษ/ ใบบันทึกผล การตรวจ | แพทย์/ พยาบาล | จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการตรวจ พิเศษ |

ตารางที่ 6 กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาท ไวท
 โยปถัมภ์ จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล (ต่อ)

| กิจกรรม (Activity) | ประเภท (Type) | ปัจจัยนำเข้า (Inputs) | ผลผลิต (Outputs) | ผู้ใช้ ผลผลิต (Users) | ตัวผลักดันกิจกรรม (Activity driver) |
|----------------------------|------------------|---|---------------------------------------|---|--|
| 8. การดูแลทั่วๆ- ไป | ปฐมภูมิ | ความต้องการของ ผู้ป่วย | ผู้ป่วยที่ได้รับ การดูแล | พยาบาล | จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการดูแล |
| 9. กิจกรรมด้าน บริหาร | ทุติยภูมิ | นโยบาย/กลยุทธ์/ ความต้องการ ของหน่วยงาน | พยาบาลที่ทำ กิจกรรมด้าน บริหาร | ผู้บริหาร ทางการ พยาบาล | ระยะเวลา |
| 10. กิจกรรมด้าน วิชาการ | ทุติยภูมิ | นโยบาย/กลยุทธ์/ ความต้องการ ของหน่วยงาน | พยาบาลที่ทำ กิจกรรมด้าน วิชาการ | ผู้บริหาร ทางการ พยาบาล | ระยะเวลา |
| 11. การจำหน่าย ผู้ป่วย | ปฐมภูมิ | คำสั่งแพทย์ | ผู้ป่วยที่ได้รับ การจำหน่าย | แพทย์/ พยาบาล/ นักสังคม- สงเคราะห์ | จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการจำหน่าย |

จากตารางที่ 6 พบว่า กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้จากการ
 ทำการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลนั้น มีกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมหลักหรือ กิจกรรมปฐมภูมิ
 (Primary activity) 9 กิจกรรม และกิจกรรมรองหรือกิจกรรมทุติยภูมิ (Secondary activity) 2 กิจกรรม
 เมื่อผู้นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลที่ได้รับรวบรวมจากเอกสารใน หอผู้ป่วยทั้ง 4 หอผู้ป่วย และ
 จากการเข้าไปสังเกตแล้ว จึงได้พิจารณารวมกิจกรรมรองหรือกิจกรรม ทุติยภูมิ ทั้ง 2 กิจกรรมเข้าด้วยกัน
 (Collapse) คือ กิจกรรมด้านบริหาร และกิจกรรมด้านวิชาการ เป็นกิจกรรมสนับสนุนเพียง 1 กิจกรรมซึ่ง
 จะต้องกระจายต้นทุนไปให้กิจกรรมหลักอื่นๆ และได้กระจายกิจกรรม (Decompose) การทำ
 กิจกรรมบำบัดออก เนื่องจาก วัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการ
 พยาบาล ซึ่งการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดต่างๆ นั้น เป็นกิจกรรมที่สำคัญของการให้บริการพยาบาลจิตเวช
 เด็กและวัยรุ่น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ปรับเปลี่ยนใหม่ ดังนี้

ตารางที่ 7 กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาท ไวท
 โยปถัมภ์ ที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนการบริการพยาบาลในครั้งนี้

| กิจกรรม (Activity) | ประเภท (Type) | ปัจจัยนำเข้า (Inputs) | ผลผลิต (Outputs) | ผู้ใช้ ผลผลิต (Users) | ตัวผลักดันกิจกรรม (Activity driver) |
|---|------------------|--------------------------|--|-----------------------------|--|
| 1. การรับผู้ป่วยใหม่ | ปฐมภูมิ | OPD Card/คำสั่ง แพทย์ | ผู้ป่วยที่ได้รับ การรับใหม่ | แพทย์/ พยาบาล | จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการรับใหม่ |
| 2. การคัดกรอง ผู้ป่วย และวางแผน การพยาบาล | ปฐมภูมิ | อาการผู้ป่วย | ผู้ป่วยที่ได้รับ การคัดกรอง และวางแผนการ พยาบาล | พยาบาล | จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการคัดกรอง และวางแผน การ พยาบาล |
| 3. นัดหมายการและ บันทึกบำบัด | ปฐมภูมิ | ข้อมูลผู้ป่วย | ผู้ป่วยที่ได้เข้า กลุ่มนัดหมาย- การบำบัด | พยาบาล/ ผู้ปกครอง | จำนวนครั้ง/ จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการทำ นัดหมายการบำบัด |
| 4. การฝึกทักษะ การดูแลตนเอง | ปฐมภูมิ | ข้อมูลผู้ป่วย | ผู้ป่วยที่ได้เข้า กลุ่มฝึกทักษะ การดูแล- ตนเอง | พยาบาล/ ผู้ปกครอง | จำนวนครั้ง/ จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการฝึกทักษะ การดูแลตนเอง |
| 5. การฝึกทักษะ ทางสังคมต่างๆ ไป | ปฐมภูมิ | ข้อมูลผู้ป่วย | ผู้ป่วยที่ได้เข้า กลุ่มฝึก- ทักษะทาง สังคม | พยาบาล/ ผู้ปกครอง | จำนวนครั้ง/ จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการฝึก ทักษะทางสังคม |
| 6. การฝึกทักษะ การใช้ชีวิตในบ้าน | ปฐมภูมิ | ข้อมูลผู้ป่วย | ผู้ป่วยที่ได้เข้า กลุ่มฝึก- ทักษะการใช้ ชีวิตในบ้าน | พยาบาล/ ผู้ปกครอง | จำนวนครั้ง/ จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการฝึกทักษะ การใช้ชีวิตในบ้าน |

ตารางที่ 7 กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาท ไวท
 โยปถัมภ์ ที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนการบริการพยาบาลในครั้งนี้ (ต่อ)

| กิจกรรม (Activity) | ประเภท (Type) | ปัจจัยนำเข้า (Inputs) | ผลผลิต (Outputs) | ผู้ใช้ ผลผลิต (Users) | ตัวผลักดันกิจกรรม (Activity driver) |
|--|------------------|--------------------------|--|-----------------------------|--|
| 7. ศิลปกรรม- บำบัด | ปฐมภูมิ | ข้อมูลผู้ป่วย | ผู้ป่วยที่ได้เข้า กลุ่มศิลป- กรรมบำบัด | พยาบาล/ ผู้ปกครอง | จำนวนครั้ง/ จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการทำ ศิลปกรรมบำบัด |
| 8. การเสริมแรง- จิตใจ | ปฐมภูมิ | ข้อมูลผู้ป่วย | ผู้ป่วยที่ได้เข้า กลุ่มเสริม- แรงจิตใจ | พยาบาล/ ผู้ปกครอง | จำนวนครั้ง/จำนวน ผู้ป่วยที่ได้รับการ เสริมแรงจิตใจ |
| 9. การฝึกและ กระตุ้นประสาท สัมผัสโดยการนวด | ปฐมภูมิ | ข้อมูลผู้ป่วย | ผู้ป่วยที่ได้เข้า กลุ่มฝึกและ กระตุ้นประ- สาทสัมผัส | พยาบาล/ ผู้ปกครอง | จำนวนครั้ง/ จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการกระตุ้น ประสาทสัมผัส |
| 10. การฝึก กล้ามเนื้อมัดเล็ก | ปฐมภูมิ | ข้อมูลผู้ป่วย | ผู้ป่วยที่ได้เข้า กลุ่มฝึกกล้าม- เนื้อมัดเล็ก | พยาบาล/ ผู้ปกครอง | จำนวนครั้ง/ จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการฝึก กล้ามเนื้อมัดเล็ก |
| 11. การฝึก กล้ามเนื้อมัดใหญ่ | ปฐมภูมิ | ข้อมูลผู้ป่วย | ผู้ป่วยที่ได้เข้า กลุ่มฝึกกล้าม- เนื้อมัดใหญ่ | พยาบาล/ ผู้ปกครอง | จำนวนครั้ง/ จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการฝึก กล้ามเนื้อมัดใหญ่ |
| 12. การพัฒนา ทักษะการเรียนรู้ หนังสือ | ปฐมภูมิ | ข้อมูลผู้ป่วย | ผู้ป่วยที่ได้เข้า กลุ่มพัฒนา ทักษะการ- เรียนหนังสือ | พยาบาล/ ผู้ปกครอง | จำนวนครั้ง/จำนวน ผู้ป่วยที่ได้รับการ พัฒนาทักษะการ เรียนหนังสือ |

ตารางที่ 7 กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาท ไวท
โยปถัมภ์ ที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนการบริการพยาบาลในครั้งนี้ (ต่อ)

| กิจกรรม (Activity) | ประเภท (Type) | ปัจจัยนำเข้า (Inputs) | ผลผลิต (Outputs) | ผู้ใช้ ผลผลิต (Users) | ตัวผลักดันกิจกรรม (Activity driver) |
|---|------------------|---|--|---|---|
| 13. การฝึกพูด- เบื้องต้น | ปฐมภูมิ | ข้อมูลผู้ป่วย | ผู้ป่วยที่ได้รับ การฝึกพูด เบื้องต้น | พยาบาล/ ผู้ปกครอง | จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการฝึกพูด เบื้องต้น |
| 14. การให้คำ- ปรึกษารายบุคคล/ ครอบครัว | ปฐมภูมิ | อาการ/ปัญหา/ ความต้องการของ ผู้ป่วย/ครอบครัว | ผู้ปกครองที่ ได้รับ คำปรึกษา | พยาบาล/ ผู้ปกครอง/ สหวิชาชีพ | จำนวนผู้ปกครอง |
| 15. การให้คำ- ปรึกษาครอบครัว รายกลุ่ม | ปฐมภูมิ | อาการ/ปัญหา/ ความต้องการของ ผู้ป่วย/ครอบครัว | ผู้ปกครองที่ ได้รับ คำปรึกษา | พยาบาล/ ผู้ปกครอง/ สหวิชาชีพ | จำนวนกลุ่ม/ จำนวนผู้ปกครอง |
| 16. การดูแลผู้ที่มี อาการป่วยทางกาย และทางจิต การให้ ยา และการราย- งานแพทย์ | ปฐมภูมิ | อาการ/ปัญหา/ ความต้องการของ ผู้ป่วย/คำสั่ง แพทย์ | ผู้ป่วยที่ได้รับ การให้การ- รักษาพยาบาล | พยาบาล/ ผู้ปกครอง/ แพทย์ | จำนวนผู้ป่วย |
| 17. การดูแลผู้ที่ส่ง ตรวจพิเศษต่างๆ | ปฐมภูมิ | อาการผู้ป่วย/ คำสั่ง แพทย์/ ใบส่งตรวจ | ผู้ป่วยที่ได้รับ การตรวจพิเศษ/ ใบบันทึกผล การตรวจ | แพทย์/ พยาบาล | จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการตรวจ พิเศษ |
| 18. การดูแลทั่วๆ ไป | ปฐมภูมิ | ความต้องการของ ผู้ป่วย | ผู้ป่วยที่ได้รับ การดูแล | พยาบาล | จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการดูแล |
| 19. การจำหน่าย ผู้ป่วย | ปฐมภูมิ | คำสั่งแพทย์ | ผู้ป่วยที่ได้รับ การจำหน่าย | แพทย์/ พยาบาล/ นักสังคม- สงเคราะห์ | จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการจำหน่าย |

ตารางที่ 7 กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนการบริการพยาบาลในครั้งนี้ (ต่อ)

| กิจกรรม (Activity) | ประเภท (Type) | ปัจจัยนำเข้า (Inputs) | ผลผลิต (Outputs) | ผู้ใช้ ผลผลิต (Users) | ตัวผลักดัน กิจกรรม (Activity driver) |
|--|------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------|--|
| 20. กิจกรรม สนับสนุนต่างๆ (กิจกรรมด้าน บริหาร และด้าน วิชาการ) | ทุติยภูมิ | นโยบาย/กลยุทธ์/ ความต้องการ ของหน่วยงาน | พยาบาลที่ทำ กิจกรรม- สนับสนุน | ผู้บริหาร ทางการ พยาบาล | ระยะเวลา |

จากตารางที่ 7 พบว่า กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้จากการรวมกิจกรรมเข้าด้วยกัน (Collapse) และการกระจายกิจกรรมออก (Decompose) แล้วนั้น มีกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมหลักหรือกิจกรรมปฐมภูมิ (Primary activity) 19 กิจกรรม และกิจกรรมรองหรือกิจกรรมทุติยภูมิ (Secondary activity) 1 กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นทั้ง 11 คน ได้ลงความเห็นแล้วว่า ทั้งหมดรวมกันแล้ว จะประมาณ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ของเวลาที่ใช้ปฏิบัติงานโดยรวม และเหมาะที่จะนำไปคำนวณต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในครั้งนี้ ซึ่งนำมาจัดเข้าสู่ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) ได้ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) และปฏิบัติการ (Operation) ของกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

| ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) | กิจกรรม (Activity) | ปฏิบัติการ (Operation) |
|------------------------------|----------------------|--|
| 1. การรับผู้ป่วยใหม่ | 1. การรับผู้ป่วยใหม่ | <p>1. ผู้ปกครอง</p> <p>1.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครอง แนะนำตัวพยาบาล</p> <p>1.2 สัมภาษณ์ผู้ปกครอง และศึกษารายงานจากแฟ้มประวัติ</p> <p>1.3 แจงระเบียบปฏิบัติของตึก เรื่อง เวลารับ-ส่งผู้ป่วย การเบิก-จ่ายยา (ประเภทต้นสังกัด) การรับใบสั่งยาไปซื้อ (ประเภทเงินสด) สมุดการบ้าน อัตราค่าบริการ และอื่นๆ</p> <p>1.4 ให้ผู้ปกครองลงชื่อในใบยินยอมรักษาพยาบาล</p> <p>1.5 ให้คำปรึกษาแนะนำ</p> <p>2. ผู้ป่วย</p> <p>2.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย แนะนำตัวพยาบาล</p> <p>2.2 พาผู้ป่วยแยกออกมาจากผู้ปกครอง เพื่อไม่ให้รบกวนการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง (ถ้าทำได้) โดยใช้การเล่นเป็นสื่อกลาง อาจให้เล่นใกล้ๆ หรือพาไปให้พ่นลานสกายตา ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วย พร้อมกับรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ด้วยวิธีสังเกตและสัมภาษณ์ โดยดูลักษณะทั่วไป (General appearance) การใช้กล้ามเนื้อ</p> |

ตารางที่ 8 ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) และปฏิบัติการ (Operation) ของกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ต่อ)

| ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) | กิจกรรม (Activity) | ปฏิบัติการ (Operation) |
|--|---|---|
| 1. การรับผู้ป่วยใหม่ (ต่อ) | 1. การรับผู้ป่วยใหม่ (ต่อ) | (Motor function) กระแสคำพูด (Speech) สภาพอารมณ์ (Mood and emotion state) พฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Behavior problems) และอื่นๆ 3. ลงทะเบียน ทำแฟ้มรับใหม่ และบันทึกข้อมูลต่างๆ ลงในแฟ้มรับใหม่ |
| 2. การคัดกรองผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาล | 2. การคัดกรองผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาลตามประเภทผู้ป่วย | 1. รวบรวมข้อมูลทั้งจากตัวผู้ป่วยเองและจากผู้ปกครอง 2. แยกประเภทผู้ป่วย 3. วางแผนการพยาบาลตามประเภทผู้ป่วย |
| 3. การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม | 3. นันทนาการและบันเทิงบำบัด ได้แก่ การตีกลอง-ร้องเพลง กิจกรรมเข้าจังหวะ การดูเทปบันทึกภาพคอนเสิร์ต การร้องเพลงคาราโอเกะ การเล่านิทาน และการเล่นเกมต่างๆ เป็นต้น 5. การฝึกทักษะทางสังคมต่างๆ ไป ได้แก่ การสวัสดี-ทักทาย การขอบคุณ การขอโทษ การเคารพธงชาติ การสวดมนต์ และการบอกความต้องการของตนเอง เป็นต้น 6. การฝึกทักษะการใช้ชีวิตในบ้าน ได้แก่ การพับ-เก็บเสื้อผ้า การ | 1. การจัดเตรียม 1.1 เตรียมสถานที่ และจัดสิ่งแวดล้อม 1.2 เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ในการสอน 2. การปฏิบัติการทำกลุ่มกิจกรรม 2.1 จัดผู้ป่วยเข้ากลุ่ม นั่งประจำที่ให้เรียบร้อย (หรือจัดตามลักษณะของกลุ่มนั้นๆ) 2.2 กล่าวทักทายสมาชิก สอนให้สมาชิกทำความเคารพ |

ตารางที่ 8 ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) และปฏิบัติการ (Operation) ของกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ต่อ)

| ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) | กิจกรรม (Activity) | ปฏิบัติการ (Operation) |
|--|---|--|
| 3. การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม (ต่อ) | <p>จัดเก็บ-ปูที่นอน การจัด-เก็บรองเท้าและกระเป๋าเข้าที่ การทำความสะอาดสะอาดภาชนะต่างๆ เช่น แก้ว จาน ช้อน การกวาดบ้าน-ถูบ้าน การเช็ดโต๊ะ การซักผ้า ง่ายๆ และการตากผ้า เป็นต้น</p> <p>7. ศิลปกรรมบำบัด ได้แก่ การวาดภาพ-ระบายสีเทียน/สีไม้/สีน้ำ การเป่าสี การพับกระดาษ การทำโมบาย และการประดิษฐ์สิ่งของต่างๆ จากของเหลือใช้ เป็นต้น</p> <p>8. การเสริมแรงจิตใจ ได้แก่ การเรียนรู้/ชิมผลไม้ชนิดต่างๆ จากของจริง การทำ/ชิมอาหารและขนมง่ายๆ</p> | <p>แนะนำชื่อผู้สอนและผู้ช่วยทำกลุ่ม รวมทั้งชื่อเพื่อนๆ สมาชิก</p> <p>2.3 บอกกฎกติกาของการดำเนินกลุ่ม</p> <p>2.4 บอกวันเดือนปี ชื่อกลุ่มกิจกรรม วัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม</p> <p>2.5 บอกชื่ออุปกรณ์ที่ใช้</p> <p>2.6 สอนโดยการแตกกิจกรรมออกเป็นขั้นตอนย่อยๆ และใช้คำพูดสั้นๆ เพื่อให้เข้าใจง่าย พร้อมทั้งสาธิตให้ดู แล้วให้เด็กทำเอง โดยจับมือให้ทำ/แนะนำ</p> |
| 4. การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง | <p>4. การฝึกทักษะการดูแลตนเอง ได้แก่ การล้างหน้า-แปรงฟัน การอาบน้ำ-เช็ดตัว-นุ่งผ้า การแต่งกาย การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย การใช้ห้องน้ำ-ห้องส้วม การตัดเล็บ การเปิดกล่องนม-ขนมได้เอง และการผูกเชือกรองเท้า เป็นต้น</p> | <p>2.7 ทบทวน สรุป ทำความเคารพผู้สอน และเก็บเก้าอี้และอุปกรณ์ต่างๆ เข้าที่</p> <p>3. การประเมินผล</p> <p>ใช้เกณฑ์ดังนี้</p> |
| 5. การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย | <p>9. การฝึกและกระตุ้นประสาทสัมผัส ได้แก่ การนวดตัว การนวดเท้า</p> <p>10. การฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็ก ได้แก่ การปั้นดินน้ำมัน การหมุนเปิด-ปิดฝาเกลียว การร้อยลูกปัด การหยิบหมุดใส่ช่อง การหยิบแท่งไม้-</p> | <p>0 = ทำไม่ได้ ไม่ยอมทำ</p> <p>1 = จับมือทำทุกขั้นตอน</p> <p>2 = ต้องช่วยจับทำ หรือกระตุ้นบ้างเป็นบางส่วน</p> |

ตารางที่ 8 ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) และปฏิบัติการ (Operation) ของกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ต่อ)

| ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) | กิจกรรม (Activity) | ปฏิบัติการ (Operation) |
|--|--|--|
| 5. การส่งเสริมพัฒนาการ และฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย (ต่อ) | <p>ใส่แกน การใช้กรรไกรตัดกระดาษ-ผ้า การฉีกกระดาษชิ้นเล็กๆ ประภาพ การวาดภาพ-ระบายสี การไขลูกบิดประตูด้วยกุญแจ และการร้อยด้ายผ่านรูเข็มขนาดใหญ่ เป็นต้น</p> <p>11. การฝึกกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ได้แก่ การโยน-รับ-ส่งลูกบอล การยืนด้วยขาข้างเดียว การเดินบนกระดานทรงตัวโดยตามองไปข้างหน้า การเดินถอยหลังต่อปลายเท้า การเดินขึ้น-ลงบันได การวิ่งผ่านเครื่องกีดขวาง การกระโดดเชือก การขี่รถจักรยาน 3 ล้อ และการขี่รถจักรยาน 2 ล้อ เป็นต้น</p> | <p>3 = ฟังคำสั่งเข้าใจ ทำตามคำแนะนำได้ แต่ทำเองไม่ครบขั้นตอน ต้องช่วยแนะนำ</p> <p>4 = ฟังคำสั่งเข้าใจ ทำได้ครบขั้นตอน</p> <p>4. บันทึกลงในสมุด/แบบบันทึกกลุ่มกิจกรรม</p> <p>5. ให้การบ้าน ในสมุดการบ้านของผู้ป่วยแต่ละคน</p> |
| 6. การส่งเสริมพัฒนาการ และฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านภาษาและสติปัญญา | <p>12. การพัฒนาทักษะการเรียนรู้หนังสือ ได้แก่ การเรียนรู้พยัญชนะและสระในภาษาไทย การโยงภาพ นับเลข คณิตศาสตร์เบื้องต้น</p> <p>13. การฝึกพูดเบื้องต้น ได้แก่ การชี้รูปภาพได้ถูกต้องตามสิ่ง การออกเสียงของภาพที่ชี้ได้ถูกต้อง การพูดคำที่มีความหมายตรงกันข้ามได้ และการบอกข้อมูลส่วนตัวได้ เป็นต้น</p> | |

ตารางที่ 8 ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) และปฏิบัติการ (Operation) ของกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ต่อ)

| ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) | กิจกรรม (Activity) | ปฏิบัติการ (Operation) |
|-------------------------------|---|--|
| 7. การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว | 14. การให้คำปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว 15. การให้คำปรึกษาครอบครัวรายกลุ่ม | 1. นัดวัน-เวลา-สถานที่ โดยทำหนังสือเชิญผู้ปกครองล่วงหน้า ประมาณ 1-2 สัปดาห์ ในกรณีที่ให้คำปรึกษาครอบครัวรายกลุ่ม หรือให้คำปรึกษารายครอบครัวที่ต้องการให้สมาชิกอื่นๆในครอบครัวมาเข้าร่วมด้วย เช่น ปู่-ย่า ตา-ยาย พี่-น้องหรือพี่เลี้ยง 2. ให้คำปรึกษาแนะนำ และช่วยเหลือครอบครัวให้มีความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรม และความผิดปกติของผู้ป่วย มีความสามารถในการร่วมกับพยาบาลในการช่วยเหลือ และดูแลผู้ป่วย รวมทั้งช่วยเหลือครอบครัวให้สามารถจัดการกับความวิตกกังวล ความขัดแย้ง และความไม่สุขสบายจากภาวะการดูแลผู้ป่วย ซึ่งยาวนานกว่าผู้ป่วยทางกาย 3. บันทึกข้อมูลต่างๆ ลงในสมุดการทำกลุ่ม |
| 8. การรักษาพยาบาล | 16. การดูแลผู้ที่มีอาการป่วยทางกายและทางจิต การให้ยา และการรายงานแพทย์ | 1. รวบรวมข้อมูลทั้งจากตัวผู้ป่วยเองและจากผู้ปกครอง 2. วินิจฉัยและวางแผนการพยาบาล 3. ให้การพยาบาล รักษาเบื้องต้น และให้ยา ตามขอบเขตของกฎหมาย 4. รายงานแพทย์ |

ตารางที่ 8 ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) และปฏิบัติการ (Operation) ของกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ต่อ)

| ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) | กิจกรรม (Activity) | ปฏิบัติการ (Operation) |
|--------------------------------|---|---|
| 8. การรักษาพยาบาล (ต่อ) | 16. การดูแลผู้ที่มีอาการป่วยทางกายและทางจิต การให้ยา และการรายงานแพทย์ (ต่อ) | 5. บันทึกอาการ อาการเปลี่ยนแปลง ประเมินผล ลงในแบบบันทึกทางการแพทย์ 6. ให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง การให้ยา และการดูแลที่บ้าน |
| 9. การดูแลผู้ส่งตรวจพิเศษต่างๆ | 17. การดูแลผู้ส่งตรวจรักษาพิเศษต่างๆ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยที่ส่งทำคลื่นสมอง (Electro-encephalogram: EEG) การดูแลผู้ป่วยที่ส่งทำการรักษาด้วยเครื่องกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตในสมอง (Hemo-encephalogram: HEG) การดูแลผู้ป่วยที่ส่งทำฟัน การดูแลผู้ป่วยที่ส่งทดสอบทางจิต และการดูแลผู้ป่วยที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory: Lab) | 1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวผู้ป่วย แก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง ก่อนการตรวจรักษาพิเศษต่างๆ 2. ดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการตรวจรักษาพิเศษต่างๆ 3. ดูแลผู้ป่วยภายหลังการตรวจรักษาพิเศษต่างๆ 4. บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงภายหลังการตรวจรักษาพิเศษต่างๆ |
| 10. การดูแลทั่วไป | 18. การดูแลทั่วไป | 1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร-น้ำ-นม อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย 2. ดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกาย ภายหลังการรับประทานอาหาร และการขับถ่าย 3. จัดสิ่งแวดล้อม ดูแล และระมัดระวังอุบัติเหตุขณะเล่นอิสระ 4. จัดสิ่งแวดล้อม และดูแล ขณะพักผ่อน-นอนหลับ |

ตารางที่ 8 ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) และปฏิบัติการ (Operation) ของกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ต่อ)

| ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) | กิจกรรม (Activity) | ปฏิบัติการ (Operation) |
|------------------------------|--|--|
| 10. การดูแลทั่วๆ ไป (ต่อ) | 18. การดูแลทั่วๆ ไป (ต่อ) | 5. ดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การล้างหน้า-แปรงฟัน ภายหลังจากรับประทานอาหาร การอาบน้ำ-แต่งตัว |
| 11. การจำหน่ายผู้ป่วย | 19. การจำหน่ายผู้ป่วย | 1. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ 2. เยี่ยมบ้านและ/หรือติดต่อโรงเรียน ก่อนการจำหน่าย เพื่อให้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการแนะนำการดูแลผู้ป่วยให้แก่ครอบครัว 3. จำหน่ายผู้ป่วย 4. ติดตามการดูแลที่บ้าน หลังการจำหน่าย |
| 12. กิจกรรมสนับสนุนต่างๆ | 20. กิจกรรมสนับสนุนต่างๆ ได้แก่ กิจกรรมด้านบริหาร และ กิจกรรมด้านวิชาการ | 1. กิจกรรมด้านบริหาร ได้แก่ การจัดตารางเวร การมอบหมายงาน การควบคุมคุณภาพการพยาบาล การนิเทศผู้ปฏิบัติงานใหม่ และผู้ไต่บังคับบัญชา การดูแลความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน การดูแลเวชภัณฑ์ทางการแพทย์/พยาบาล การคิดค่าบริการ งานทะเบียนและสถิติ เป็นต้น 2. กิจกรรมด้านวิชาการ ได้แก่ การสร้างคู่มือฝึกเด็กออทิสติก การวิจัย การเป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการ การให้ความรู้ผู้มาศึกษาดูงาน เป็นต้น |

ตารางที่ 9 ระดับกิจกรรม (Activity hierarchy) และระดับคุณค่า (Value-added activity) ของกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาล ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

| ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) | กิจกรรม (Activity) | ระดับกิจกรรม (Activity hierarchy) | ระดับคุณค่า (Value-added activity) |
|---|---|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. การรับผู้ป่วยใหม่ | 1. การรับผู้ป่วยใหม่ | Unit | 1 |
| 2. การคัดกรองผู้ป่วยและวางแผน การพยาบาล | 2. การคัดกรองผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาลตามประเภทผู้ป่วย | Unit | 1 |
| 3. การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม | 3. นันทนาการและบันเทิงบำบัด | Batch, Unit | 1 |
| | 5. การฝึกทักษะทางสังคมทั่วไป | Batch, Unit | 1 |
| | 6. การฝึกทักษะการใช้ชีวิตในบ้าน | Batch, Unit | 2 |
| | 7. ศิลปกรรมบำบัด | Batch, Unit | 2 |
| | 8. การเสริมแรงจูงใจ | Batch, Unit | 2 |
| 4. การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง | 4. การฝึกทักษะการดูแลตนเอง | Batch, Unit | 1 |
| 5. การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย | 9. การฝึกและกระตุ้นประสาทสัมผัสโดยการนวด | Batch, Unit | 1 |
| | 10. การฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็ก | Batch, Unit | 1 |
| | 11. การฝึกกล้ามเนื้อมัดใหญ่ | Batch, Unit | 1 |
| 6. การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านภาษาและสติปัญญา | 12. การพัฒนาทักษะการเขียนหนังสือ | Batch, Unit | 2 |
| | 13. การฝึกพูดเบื้องต้น | Unit | 1 |
| 7. การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว | 14. การให้คำปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว | Unit | 1 |
| | 15. การให้คำปรึกษาคครอบครัวรายกลุ่ม | Batch, Unit | 1 |
| 8. การรักษาพยาบาล | 16. การดูแลผู้ที่มีอาการป่วยทางกายและทางจิต ให้ยาและรายงานแพทย์ | Unit | 1 |

ตารางที่ 9 ระดับกิจกรรม (Activity hierarchy) และระดับคุณค่า (Value-added activity) ของกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาล ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ (ต่อ)

| ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) | กิจกรรม (Activity) | ระดับกิจกรรม (Activity hierarchy) | ระดับคุณค่า (Value-added activity) |
|----------------------------------|---|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 9.การดูแลผู้ที่ส่งตรวจพิเศษต่างๆ | 17. การดูแลผู้ที่ส่งตรวจพิเศษต่างๆ | Unit | 1 |
| 10. การดูแลทั่วไป | 18. การดูแลทั่วไป | Batch, Unit | 1 |
| 11. การจำหน่ายผู้ป่วย | 19. การจำหน่ายผู้ป่วย | Unit | 1 |
| 12. กิจกรรมสนับสนุนต่างๆ | 20. กิจกรรมสนับสนุนต่างๆ ได้แก่ กิจกรรมด้านบริหาร และกิจกรรมด้านวิชาการ | Facility | 1 |

หมายเหตุ: ระดับกิจกรรม

Unit หมายถึง กิจกรรมระดับหน่วยผลผลิต

Batch หมายถึง กิจกรรมระดับกลุ่ม

Process หมายถึง กิจกรรมระดับกระบวนการผลิต

Facility หมายถึง กิจกรรมระดับองค์กรโดยรวม

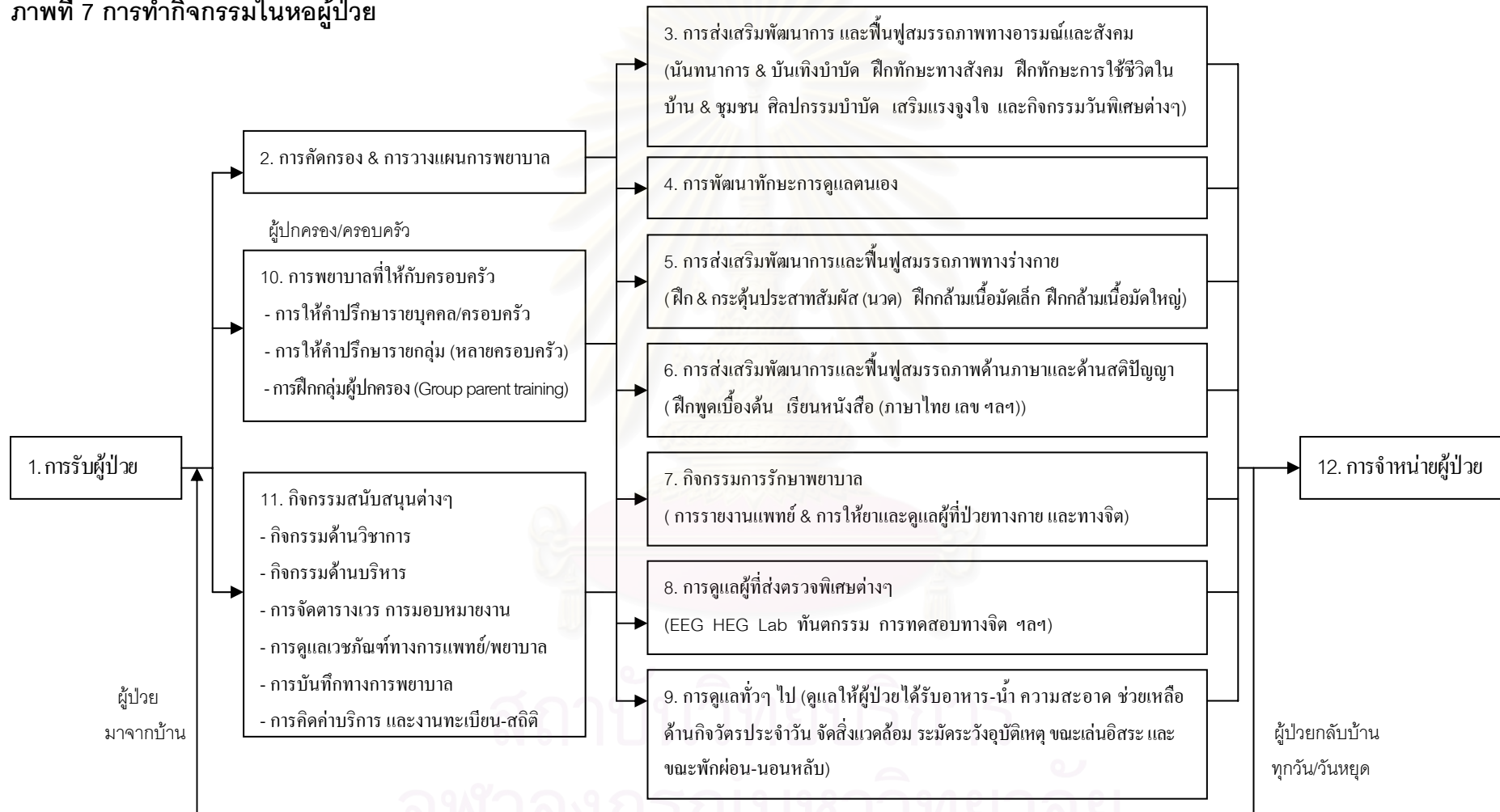
ระดับคุณค่า (ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ)

- 1 หมายถึง มีคุณค่ามากที่สุดและมีความจำเป็น ไม่สามารถลดหรือตัดออกได้ (Cannot)
- 2 หมายถึง มีคุณค่าและมีความจำเป็น อาจจะสามารถลดได้ในอนาคต (Can be)
- 3 หมายถึง ไม่มีคุณค่า แต่มีความจำเป็น ในที่สุดควรจะตัดออกไป (Eventually)
- 4 หมายถึง ไม่มีคุณค่าและไม่มีความจำเป็น ควรตัดออกโดยเร็ว (In the shot run)

จากตารางที่ 9 จะเห็นว่า จากการวิเคราะห์ระดับกิจกรรม และการวิเคราะห์คุณค่าของกิจกรรม โดยใช้แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลที่ 11 สอบถามหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 4 หอผู้ป่วยและนำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบความถูกต้อง โดย อาจารย์ ดร. วรศักดิ์ ทูมมานนท์ แล้ว พบว่า กิจกรรมในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เป็นกิจกรรมที่มีคุณค่าหรือมีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ในระดับ 1-2 ทั้งสิ้น ไม่สามารถกำจัดหรือตัดกิจกรรมใดทิ้งไปได้ เพื่อจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีขึ้นในการดำเนินงาน

ผู้วิจัยนำกิจกรรมในการบริการพยาบาล ที่ได้จากการวิเคราะห์กิจกรรม มาเขียนแผนภูมิทางเดินของขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure flowchart) เพื่อให้สามารถมองเห็นภาพของการดำเนินงานหรือทางเดินของกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัน และเป็นตัวสะท้อนถึงความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันตามลำดับก่อนหลังที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน ดังนี้

ภาพที่ 7 การทำกิจกรรมในหอผู้ป่วย



ตอนที่ 2 ผลการคำนวณต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม

ตารางที่ 10 ต้นทุนค่าแรงทางตรง ของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ในการปฏิบัติกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ตั้งแต่ เดือน มกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2545

| ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) | พยาบาลวิชาชีพ | | พยาบาลเทคนิค | | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | | รวม |
|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------|
| | ก่อนปี กิจกรรม สนับสนุน | หลังปี กิจกรรม สนับสนุน | ก่อนปี กิจกรรม สนับสนุน | หลังปี กิจกรรม สนับสนุน | ก่อนปี กิจกรรม สนับสนุน | หลังปี กิจกรรม สนับสนุน | |
| 1. การรับผู้ป่วยใหม่ | 21,174.16 | 32,965.45 | 8,342.00 | 9,622.91 | 2,023.04 | 2,188.46 | 44,776.82 |
| 2. การคัดกรองผู้ป่วย & วางแผนการพยาบาล | 57,229.33 | 87,910.68 | 41,118.35 | 49,037.31 | 1,720.00 | 1,868.95 | 138,816.93 |
| 3. การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม | 77,865.39 | 126,075.89 | 132,145.11 | 154,306.59 | 220,508.24 | 235,337.80 | 515,720.28 |
| 4. การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง | 25,232.85 | 40,950.91 | 46,509.81 | 53,968.67 | 54,426.00 | 58,139.95 | 153,059.53 |
| 5. การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย | 43,418.52 | 71,524.34 | 77,402.35 | 90,791.44 | 105,624.04 | 113,012.77 | 275,328.56 |
| 6. การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านภาษาและสติปัญญา | 32,428.77 | 53,956.04 | 42,323.11 | 49,787.39 | 53,418.90 | 56,853.71 | 160,597.14 |
| 7. การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว | 41,421.29 | 60,230.16 | 10,647.98 | 12,360.41 | 189.55 | 205.30 | 72,795.88 |
| 8. การรักษาพยาบาล | 53,113.85 | 83,501.00 | 33,284.76 | 38,571.50 | 3,297.23 | 3,528.25 | 125,600.75 |
| 9. การดูแลผู้ที่ส่งตรวจพิเศษต่างๆ | 37,806.43 | 57,308.36 | 21,918.99 | 25,640.05 | 56,984.99 | 61,141.38 | 144,089.79 |
| 10. การดูแลทั่วไป | 74,763.59 | 113,233.61 | 73,312.56 | 86,577.48 | 183,888.69 | 195,659.89 | 395,470.98 |
| 11. การจำหน่ายผู้ป่วย | 8,636.59 | 13,007.24 | 4,998.90 | 5,794.26 | 0 | 0 | 18,801.50 |
| 12. กิจกรรมสนับสนุนต่างๆ | 267,572.90 | | 84,454.10 | | 45,855.78 | | |
| รวม | 740,663.67 | 740,663.67 | 576,458.01 | 576,458.01 | 727,936.46 | 727,936.46 | 2,045,058.14 |

การปันส่วนหรือการจัดสรรต้นทุน ในส่วนของค่าแรงทางตรง เข้าไปในกิจกรรม ของ การบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวผลิตภัณฑ์ทรัพยากรหรือเกณฑ์ใน การคำนวณต้นทุนค่าแรงทางตรง ของแต่ละกิจกรรม โดยใช้วิธีวัดสัดส่วนเวลาของบุคลากร (Specific employee method) ซึ่งจะปันส่วนต้นทุนค่าแรงทางตรงเข้าสู่กิจกรรมต่างๆ ตาม น้ำหนักงาน หรือสัดส่วนเวลาที่บุคลากรแต่ละคนใช้ไปในการทำกิจกรรมนั้นๆ ในแต่ละเดือน

จากตารางที่ 10 พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด ของพยาบาลวิชาชีพ คือ กิจกรรมสนับสนุน รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงต่ำที่สุด คือ การจำหน่ายผู้ป่วยใหม่ เท่ากับ 267,572.90 บาท 77,865.39 บาท และ 8,636.59 บาท ตามลำดับ กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด ของ พยาบาลเทคนิค คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ กิจกรรมสนับสนุน กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงต่ำที่สุด คือ กิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย เท่ากับ 132,145.11 บาท 84,454.10 บาท และ 4,998.90 บาท ตามลำดับ กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรง ทางตรง สูงที่สุด ของผู้ช่วยเหลือคนไข้ คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์ และสังคม รองลงมา คือ การดูแลทั่วๆ ไป กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงต่ำที่สุด คือ การจำหน่าย ผู้ป่วย เท่ากับ 220,508.24 บาท 183,888.69 บาท และ 0.00 บาท ตามลำดับ

ภายหลังจากการปันส่วนต้นทุนค่าแรงทางตรงของกิจกรรมทุติยภูมิ ซึ่งในที่นี้ คือ กิจกรรม สนับสนุน เข้าไปในกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่เป็นกิจกรรมปฐมภูมิ โดย ใช้สัดส่วนเวลาจำแนกตามเนื้องาน (The job classification method) คือ สัดส่วนเวลาที่บุคลากร แต่ละระดับ ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ใช้ไปในกิจกรรม นั้นๆ แล้ว พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด ของพยาบาลวิชาชีพ คือ กิจกรรมการส่งเสริม พัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ การดูแลทั่วๆ ไป และกิจกรรม ที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงต่ำที่สุด คือ การจำหน่ายผู้ป่วย เท่ากับ 126,075.89 บาท 113,233.61 บาท และ 13,007.24 บาท ตามลำดับ กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด ของพยาบาลเทคนิค คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ การส่งเสริม พัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงต่ำที่สุด คือ การ จำหน่ายผู้ป่วย เท่ากับ 154,306.59 บาท 90,791.44 บาท และ 5,794.26 บาท ตามลำดับ กิจกรรมที่ มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด ของผู้ช่วยเหลือคนไข้ คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ การดูแลทั่วๆ ไป กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงต่ำที่สุด คือ การจำหน่ายผู้ป่วย เท่ากับ 235,337.80 บาท 195,659.89 บาท และ 0.00 บาท ตามลำดับ

ในการปฏิบัติกิจกรรมในการบริการพยาบาล โดยรวมของ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ภายหลังจากการปันส่วนต้นทุนค่าแรงทางตรงของกิจกรรมสนับสนุนเข้าไปในกิจกรรมปฐมภูมิแล้ว พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ การดูแลทั่วๆ ไป และกิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงโดยรวมต่ำที่สุด คือ กิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย เท่ากับ 515,720.28 บาท 395,470.98 บาท และ 18,801.50 บาท ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ต้นทุนค่าใช้จ่าย ของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

| รายการ | ต้นทุนทรัพยากร รวมของโรงพยาบาล (บาท) | ตัวหลักต้นทุนทรัพยากร | ต้นทุนทรัพยากรของหอผู้ป่วยใน (บาท) | | | | |
|----------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|---------------|--------------------|--------------|-------------------|
| | | | รวม | หอผู้ป่วยหญิง | หอผู้ป่วย พิเศษ | หอผู้ป่วยชาย | หอผู้ป่วยเด็กเล็ก |
| 1. ค่ายา | | มูลค่าตามใบสั่งยา (บาท) | 257,048.79 | 19,873.00 | 70,468.00 | 135,073.79 | 31,634.00 |
| 2. ค่าอาหารผู้ป่วย | 158,168.00 | จำนวนผู้ป่วย (คน) | 158,168.00 | 13,606.84 | 51,645.36 | 50,531.68 | 42,384.12 |
| 3. ค่าน้ำ | 72,931.75 | จำนวนเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย (คน) | 41,235.69 | 4,875.72 | 11,009.77 | 13,573.72 | 11,776.48 |
| 4. ค่าโทรศัพท์ | 17,027.80 | จำนวนโทรศัพท์ (เครื่อง) | 2,504.09 | 500.82 | 500.82 | 1,001.64 | 500.82 |
| 5. ค่าจ้างเหมาทำความสะอาด | 271,160.00 | จำนวนพื้นที่ (ตารางเมตร) | 77,821.59 | 20,674.37 | 19,049.07 | 19,049.07 | 19,049.07 |
| 6. ค่าจ้างเหมาดูแลลิฟท์ | 24,750.00 | จำนวนลิฟท์ (ตัว) | 9,900.00 | 2,475.00 | 2,475.00 | 2,475.00 | 2,475.00 |
| 7. ค่าวัสดุสิ้นเปลือง | | มูลค่าตามใบเบิก (บาท) | 10,707.02 | 3,557.98 | 1,777.28 | 1,640.66 | 3,731.10 |
| 8. ค่าเสื่อมราคาอาคาร | | จำนวนพื้นที่ (ตารางเมตร) | 349,759.78 | 92,918.48 | 85,613.77 | 85,613.77 | 85,613.77 |
| 9. ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ | | มูลค่าตามทะเบียนครุ ภัณฑ์ (บาท) | 41,276.76 | 4,896.36 | 8,734.20 | 11,332.35 | 16,313.85 |
| 10. ค่าเสื่อมราคาวัสดุถาวร | | มูลค่าตามทะเบียนครุ ถาวร (บาท) | 9,997.47 | 1,999.50 | 1,999.50 | 3,998.97 | 1,999.50 |

ตารางที่ 11 ต้นทุนค่าใช้จ่าย ของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ (ต่อ)

| รายการ | ต้นทุนทรัพยากรรวม ของโรงพยาบาล (บาท) | ตัวผลักต้นทุนทรัพยากร | ต้นทุนทรัพยากรของหอผู้ป่วยใน (บาท) | | | | |
|---------------------------------|---|-----------------------|------------------------------------|---------------|--------------------|--------------|-------------------|
| | | | รวม | หอผู้ป่วยหญิง | หอผู้ป่วย พิเศษ | หอผู้ป่วยชาย | หอผู้ป่วยเด็กเล็ก |
| 11. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ รวม | 1,284,265.29 | จำนวนร้อยละ | 676,077.31 | 64,391.42 | 182,723.86 | 220,326.57 | 208,635.45 |
| -ค่าไฟฟ้า | 304,739.50 | | | | | | |
| -ค่าไปรษณีย์ | 6,147.33 | | | | | | |
| -ค่าจัดอบรม | 744,122.11 | | | | | | |
| -ค่าเช่าเครื่องถ่ายเอกสาร | 24,999.91 | | | | | | |
| -ค่าผ่านทางด่วน | 23,006.00 | | | | | | |
| -ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ยานยนต์ | 14,900.00 | | | | | | |
| -ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์สำนักงาน | 25,435.50 | | | | | | |
| -ค่าซ่อมครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว | 32,436.00 | | | | | | |
| -ค่าจ้างเหมาบริการล้างอัดฉีด | 7,041.00 | | | | | | |
| -ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์ | 15,152.40 | | | | | | |
| -ค่าวัสดุงานบ้านงานครัว | 16,139.39 | | | | | | |
| -ค่าวัสดุก่อสร้าง | 13,565.60 | | | | | | |
| -ค่าวัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น | 44,241.23 | | | | | | |
| -ค่าวัสดุยานพาหนะและขนส่ง | 524.30 | | | | | | |
| -ค่าวัสดุไฟฟ้าและวิทยุ | 2,305.00 | | | | | | |
| -ค่าวัสดุโฆษณาและเผยแพร่ | 2,099.02 | | | | | | |
| -ค่าหนังสือพิมพ์รายวัน | 1,396.00 | | | | | | |
| -ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ | 6,015.00 | | | | | | |

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม เฉพาะในหอผู้ป่วยใน ซึ่งค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงาน การให้บริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภายในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ยุวประสาทไวทยโยปถัมภนั้น บางรายการสามารถระบุทางตรง และสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะที่ใช้ในการให้บริการพยาบาล ในหอผู้ป่วยใน แต่ละหอผู้ป่วยได้ แต่บางรายการไม่สามารถ แยกได้ จึงต้องเก็บรวบรวมค่าใช้จ่ายของทั้งโรงพยาบาล แล้วนำมาพิจารณาหาเกณฑ์ที่เหมาะสม ในการแบ่งค่าใช้จ่ายในการให้บริการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน ดังตารางที่ 11 คือ

1. ค่าอาหารผู้ป่วย แบ่งเข้าแต่ละหอผู้ป่วย โดยคำนวณหาอัตราต้นทุนค่าอาหารต่อผู้ป่วย 1 ราย แล้วจึงนำไปคูณจำนวนผู้ป่วย ในเดือนนั้นๆ ของแต่ละหอผู้ป่วย
2. ค่าน้ำ แบ่งเข้าแต่ละหอผู้ป่วย โดยคำนวณหาอัตราต้นทุนค่าน้ำต่อผู้ใช้น้ำ 1 คน ซึ่งได้ใช้สมมติฐานว่า ค่าน้ำทั้งหมดของโรงพยาบาล เกิดจาก การใช้น้ำของบุคลากรทุกคน รวมกับการใช้น้ำของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทุกคน ซึ่งใช้น้ำในปริมาณที่เท่าๆ กัน แล้วจึงนำไปคูณจำนวนผู้ป่วยรวมกับจำนวนบุคลากร ในเดือนนั้นๆ ของแต่ละหอผู้ป่วย
3. ค่าโทรศัพท์ เฉพาะที่เป็นส่วนกลางของโรงพยาบาล 3 หมายเลข ซึ่งมีหมายเลขต่อ ไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาล 34 หมายเลข จึงแบ่งเข้าแต่ละหอผู้ป่วย โดยคำนวณหาอัตราต้นทุนค่าโทรศัพท์ต่อเครื่อง ซึ่งได้ใช้สมมติฐานว่า โทรศัพท์แต่ละเครื่อง มีการใช้งานในปริมาณที่เท่าๆ กัน
4. ค่าจ้างเหมาทำความสะอาด แบ่งเข้าแต่ละหอผู้ป่วย โดยคำนวณหาอัตราต้นทุนค่าจ้างเหมาทำความสะอาด ต่อพื้นที่ 1 ตารางเมตร แล้วจึงนำไปคูณจำนวนพื้นที่ของแต่ละหอผู้ป่วย
5. ค่าจ้างเหมาดูแลลิฟท์ แบ่งเข้าแต่ละหอผู้ป่วย โดยคำนวณหาอัตราต้นทุนค่าจ้างเหมาดูแลลิฟท์ ต่อลิฟท์ 1 ตัว แล้วจึงนำไปคูณจำนวนลิฟท์ ในอาคารผู้ป่วยใน และหารด้วยจำนวนหอผู้ป่วย ซึ่งได้ใช้สมมติฐานว่า แต่ละหอผู้ป่วย มีปริมาณการใช้ ลิฟท์ในปริมาณที่เท่าๆ กัน
6. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ โดยรวม เช่น ค่าไฟฟ้า ค่าไปรษณีย์ ค่าจัดอบรม ค่าเช่าเครื่องถ่ายเอกสาร ค่าผ่านทางด่วน ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ยานยนต์ ค่าซ่อมครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์สำนักงาน ค่าวัสดุไฟฟ้าและวิทยุ ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์ ค่าวัสดุโฆษณาและเผยแพร่ ค่าวัสดุงานบ้านงานครัว ค่าวัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น ค่าวัสดุยานพาหนะและขนส่ง ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ เป็นต้น แบ่งเข้าหอผู้ป่วยใน โดยใช้จำนวนร้อยละของต้นทุนดำเนินการ (Operating cost) ในส่วนของต้นทุนโดยอ้อม (Indirect cost) ของหน่วยต้นทุนที่ให้บริการผู้ป่วย (Patient service) ซึ่งเป็นของหอผู้ป่วยในทั้งหมดร้อยละ 52.64 และหน่วยงานอื่นๆ ร้อยละ 47.36 (ธีรารัตน์ แทนขำ และคณะ, 2544: 57)

ตารางที่ 12 ต้นทุนค่าใช้จ่าย ของกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

| ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) | ต้นทุนค่าใช้จ่าย (บาท) | | | | | | | | |
|--|------------------------|------------|--------------------------|------------------------|--------------------|-----------|---------------------------|-------------|--------------------|
| | ค่ายาผู้ป่วยใน | ค่าอาหาร | การใช้วัสดุถาวร (ร้อยละ) | ค่าเสื่อมราคาวัสดุถาวร | การใช้น้ำ (ร้อยละ) | ค่าน้ำ | น้ำหนักงานเฉลี่ย (ร้อยละ) | ค่าโทรศัพท์ | ค่าวัสดุสิ้นเปลือง |
| 1. การรับผู้ป่วยใหม่ | | | | | 2.75 | 1,133.98 | 1.04 | 26.04 | 111.36 |
| 2. การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล | | | | | 2.08 | 859.08 | 3.91 | 97.95 | 418.81 |
| 3. การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์&สังคม | | | 22.50 | 2,249.43 | 29.42 | 12,130.17 | 25.27 | 632.76 | 2,705.57 |
| 4. การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง | | | | | 27.667 | 11,408.54 | 6.93 | 173.42 | 741.53 |
| 5. การส่งเสริมพัฒนาการ และฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย | | | 40.00 | 3,998.99 | 3.92 | 1,615.07 | 12.83 | 321.32 | 1,373.93 |
| 6. การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านภาษา&สติปัญญา | | | 37.50 | 3,749.05 | | | 6.76 | 169.33 | 724.01 |
| 7. การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว | | | | | | | 1.47 | 36.86 | 157.62 |
| 8. การรักษาพยาบาล | 257,048.79 | | | | 11.25 | 4,639.02 | 3.42 | 85.58 | 365.94 |
| 9. การดูแลผู้ที่ส่งตรวจพิเศษต่างๆ | | | | | | | 6.28 | 157.26 | 672.41 |
| 10. การดูแลทั่วไป | | 158,168.00 | | | 22.92 | 9,449.85 | 16.72 | 418.70 | 1,790.28 |
| 11. การจำหน่ายผู้ป่วย | | | | | | | 0.37 | 9.22 | 39.42 |
| 12. กิจกรรมสนับสนุนต่างๆ | | | | | | | 15.00 | 375.63 | 1,606.14 |
| รวม | 257,048.79 | 158,168.00 | 100 | 9,997.47 | 100 | 41,235.69 | 100 | 2,504.09 | 10,707.02 |

ตารางที่ 12 ต้นทุนค่าใช้จ่าย ของกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ (ต่อ)

| ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) | ต้นทุนค่าใช้จ่าย (บาท) | | | | | รวมค่าใช้จ่าย ก่อนการปัน ส่วนต้นทุน กิจกรรม สนับสนุน (บาท) | ปันส่วน ต้นทุน กิจกรรม สนับสนุน (ร้อยละ) | ปันส่วน ต้นทุน กิจกรรม สนับสนุน (บาท) | ต้นทุนของ กิจกรรมหลัง การปันส่วน (บาท) |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------------------|---|--|---|---|
| | ค่าจ้าง เหมา ทำ ความ สะอาด | ค่าจ้าง- เหมาดูแล ลิฟท์ | ค่าใช้จ่าย อื่นๆ | ค่าเสื่อม ราคาครุ- ภัณฑ์ | ค่าเสื่อม ราคา- อาคาร | | | | |
| 1. การรับผู้ป่วยใหม่ | 809.36 | 102.96 | 7,031.37 | 429.29 | 3,637.59 | 13,281.96 | 1.22 | 2,143.90 | 15,425.86 |
| 2. การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล | 3,044.05 | 387.25 | 26,445.31 | 1,614.57 | 13,681.14 | 46,548.16 | 4.60 | 8,063.31 | 54,611.47 |
| 3. การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์&สังคม | 19,664.83 | 2,501.64 | 170,838.77 | 10,430.27 | 88,381.21 | 309,534.64 | 29.73 | 52,089.63 | 361,624.27 |
| 4. การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง | 5,389.63 | 685.64 | 46,822.55 | 2,858.67 | 24,223.04 | 92,303.02 | 8.15 | 14,276.44 | 106,579.46 |
| 5. การส่งเสริมพัฒนาการ และฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย | 9,986.09 | 1,270.37 | 86,754.45 | 5,296.65 | 44,881.28 | 155,498.13 | 15.09 | 26,451.88 | 181,950.01 |
| 6. การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านภาษา&สติปัญญา | 5,262.30 | 669.44 | 45,716.35 | 2,791.13 | 23,650.76 | 82,732.36 | 7.96 | 13,939.15 | 96,671.51 |
| 7. การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว | 1,145.63 | 145.74 | 9,952.76 | 607.64 | 5,148.88 | 17,195.04 | 1.73 | 3,034.62 | 20,229.66 |
| 8. การรักษาพยาบาล | 2,659.78 | 338.36 | 23,106.90 | 1,410.75 | 11,954.05 | 301,609.18 | 4.02 | 7,045.41 | 308,654.60 |
| 9. การดูแลผู้ที่ส่งตรวจพิเศษต่างๆ | 4,887.28 | 621.73 | 42,458.38 | 2,592.22 | 21,965.29 | 73,354.57 | 7.39 | 12,945.78 | 86,300.35 |
| 10. การดูแลทั่วไป | 13,012.22 | 1,655.34 | 113,044.05 | 6,901.71 | 58,481.86 | 362,922.01 | 19.67 | 34,467.72 | 397,389.72 |
| 11. การจำหน่ายผู้ป่วย | 286.53 | 36.45 | 2,489.24 | 151.98 | 1,287.78 | 4,300.62 | 0.43 | 758.98 | 5,059.60 |
| 12. กิจกรรมสนับสนุนต่างๆ | 11,673.89 | 1,485.08 | 101,417.29 | 6,191.86 | 52,466.91 | 175,216.82 | | | |
| รวม | 77,821.59 | 9,900.00 | 676,077.31 | 41,276.76 | 349,759.78 | 1,634,496.50 | 100 | 175,216.82 | 1,634,496.50 |

จากตารางที่ 12 พบว่า กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาล ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ที่มีต้นทุนค่าใช้จ่าย/ใส่หุ้ยการผลิต (Manufacturing overhead or expense) สูงที่สุด คือ การดูแลต่างๆ ไป รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางอารมณ์และสังคม ส่วนกิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่ำที่สุด คือ การจำหน่ายผู้ป่วย เป็นจำนวน 362,922.01 บาท 309,534.64 บาท และ 4,300.62 บาท ตามลำดับ

ภายหลังจากการปันส่วนต้นทุนค่าใช้จ่ายของกิจกรรมทุติยภูมิ คือ กิจกรรมสนับสนุน เข้า ไปในกิจกรรมของการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่เป็นกิจกรรมปฐมภูมิแล้ว กิจกรรมที่มี ต้นทุนค่าใช้จ่ายสูงที่สุด คือ การดูแลต่างๆ ไป รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟู สมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม ส่วนกิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่ำที่สุด คือ การจำหน่ายผู้ป่วย เป็นจำนวน 397,389.72 บาท 361,624.27 บาท และ 5,059.60 บาท ตามลำดับ

ทั้งนี้ ในการคิดต้นทุนค่าใช้จ่ายข้างต้นนั้น ได้รวมค่ายาเข้าไปอยู่ในกิจกรรมการ รักษาพยาบาลด้วย ถ้าหากไม่รวมค่ายา ต้นทุนค่าใช้จ่ายของกิจกรรมการรักษาพยาบาล จะ ลดลงจาก 301,609.18 บาท เหลือเพียง 44,560.39 บาท และภายหลังจากการปันส่วนต้นทุน ค่าใช้จ่ายของกิจกรรมทุติยภูมิ เข้าไปในกิจกรรมปฐมภูมิแล้ว กิจกรรมการรักษาพยาบาลนั้น จะมี ต้นทุนค่าใช้จ่าย ลดลงจาก 308,654.60 บาท เป็นจำนวน 51,605.80 บาท

เนื่องจากการปฏิบัติกิจกรรมในการบริการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยแต่ละประเภทหรือแต่ละระดับนั้น มีความยากง่ายแตกต่างกัน จึงใช้การถ่วงน้ำหนักจำนวนผู้ป่วยด้วยน้ำหนักของความ ต้องการ การพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท ซึ่งในการวิจัยนี้ ได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

ผู้ป่วยประเภทที่ 1: ผู้ป่วยวิกฤต-ฉุกเฉิน (Maximum care)

ผู้ป่วยประเภทที่ 2: ผู้ป่วยประเภทแรกรับบำบัด (Moderate care)

ผู้ป่วยประเภทที่ 3: ผู้ป่วยประเภทเร่งรัดบำบัด (Minimal care)

ผู้ป่วยประเภทที่ 4: ผู้ป่วยประเภทบำบัดระยะยาว (Self care)

จากการศึกษาเวลาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ ในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ของ ประพิน วัฒนกิจ (2537:115) พบว่า บุคลากรทางการพยาบาล ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรงต่อผู้ป่วยแต่ละประเภทแตกต่างกัน ดังตารางที่ 5 ผู้วิจัยจึงนำมาคิดค่าเฉลี่ย และสร้าง Relative Value Unit Scale (RVU) โดยให้ Acuity level 4 = 1 (RVU) ดังนี้

ตารางที่ 13 หน่วยเทียบเท่าตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย แต่ละประเภท

| ประเภท ผู้ป่วย (Acuity level) | ความต้องการการพยาบาล (Hours of care) (ชั่วโมง) | | | | | Relative Value Unit Scale (RVU) |
|--|--|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------|--|
| | พยาบาล วิชาชีพ (RN) | พยาบาล เทคนิค (TN) | เจ้าหน้าที่ พยาบาล (PN) | ผู้ช่วยเหลือ คนไข้ (Nurse Aide) | เฉลี่ย | |
| 1 | 6.43 | 4.47 | 2.11 | 2.03 | 3.76 | 1.91 |
| 2 | 5.03 | 4.23 | 2.36 | 2.37 | 3.50 | 1.78 |
| 3 | 4.07 | 3.27 | 2.14 | 2.36 | 2.96 | 1.50 |
| 4 | 2.12 | 3.16 | 1.43 | 1.17 | 1.97 | 1 |

จากตารางที่ 13 จะพบว่า บุคลากรทางการพยาบาล ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรงต่อผู้ป่วยแต่ละประเภทแตกต่างกัน และเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่ไม่เป็นเส้นตรง คือ ใช้เวลา ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรงต่อผู้ป่วยประเภทที่ 3 เฉลี่ย 2.96 ชั่วโมง ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก ผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่ากับ ร้อยละ 50 และใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรงต่อ ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เฉลี่ย 3.50 ชั่วโมง ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เท่ากับ ร้อยละ 18 เป็นต้น

อนึ่ง กิจกรรมหรือการปฏิบัติการบริการพยาบาลบางอย่าง ก็ไม่มีความแตกต่างในผู้ป่วยแต่ละประเภทหรือแต่ละระดับ เช่น การให้คำปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว การให้คำปรึกษาครอบครัวรายกลุ่ม การดูแลผู้ที่มีอาการป่วยทางกายและทางจิต การให้ยา และการรายงานแพทย์ การดูแลผู้ที่ส่งตรวจพิเศษต่างๆ และการจำหน่ายผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน โดยไม่แยกประเภท

ผู้วิจัยนำข้อมูลปริมาณงานหรือจำนวนผู้ป่วยในกิจกรรมของการบริการพยาบาล ที่แยกตามประเภทผู้ป่วย (ตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน) (ในตารางที่ 14) มาคูณกับน้ำหนักของหน่วยเทียบเท่าตามความต้องการการพยาบาล (RVU) ในตารางที่ 13 แล้วนำมาบวกกันก็จะได้จำนวนหน่วยเทียบเท่ารวม เพื่อใช้ในการคำนวณต้นทุนกิจกรรมต่อหนึ่งหน่วยเทียบเท่า คือ นำต้นทุนกิจกรรมนั้น มาหารด้วยจำนวนหน่วยเทียบเท่ารวม

ผู้วิจัยคำนวณต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท โดยนำต้นทุนกิจกรรมต่อหนึ่งหน่วยเทียบเท่า ไปคูณกับจำนวนหน่วยเทียบเท่าของผู้ป่วยแต่ละประเภท ก็จะได้ต้นทุนกิจกรรมของผู้ป่วยแต่ละประเภท และคำนวณต้นทุนต่อหน่วย โดยนำข้อมูลปริมาณงานหรือจำนวนผู้ป่วยในกิจกรรม ของการบริการพยาบาล แยกตามประเภทผู้ป่วย (ตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน) มาหารต้นทุนกิจกรรมของผู้ป่วยแต่ละประเภท ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลต้นทุนกิจกรรมของหอผู้ป่วยใน โดยรวมทั้ง 4 หอผู้ป่วย ในตารางที่ 15, 16, และ 17 ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 หน่วยเทียบเท่าตามความต้องการการพยาบาลแยกตามประเภทผู้ป่วย และปริมาณงานหรือจำนวนผู้ป่วยในกิจกรรมในการบริการพยาบาลที่เกิดขึ้น

| ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) | หน่วยเทียบเท่าตามความต้องการการพยาบาล (RVU) | | | | | จำนวนผู้ป่วยแยกตามประเภทผู้ป่วย (ราย) | | | | |
|--|---|-----------|----------|----------|-----------|---------------------------------------|-------|-------|-------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | รวม | 1 | 2 | 3 | 4 | รวม |
| 1. การรับผู้ป่วยใหม่ | 38.17 | 120.73 | - | - | 158.90 | 20 | 68 | - | - | 88 |
| 2. การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล | 133.60 | 5,116.65 | 2,383.03 | 770.00 | 8,403.28 | 70 | 2,882 | 1,586 | 770 | 5,308 |
| 3. การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์&สังคม | 229.04 | 8,500.52 | 3,343.15 | 889.00 | 12,961.71 | 120 | 4,788 | 2,225 | 889 | 8,022 |
| 4. การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง | 26.72 | 914.32 | 258.44 | 90.00 | 1,289.48 | 14 | 515 | 172 | 90 | 791 |
| 5. การส่งเสริมพัฒนาการ และฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย | 80.16 | 4,031.89 | 1,923.25 | 378.00 | 6,413.30 | 42 | 2,271 | 1,280 | 378 | 3,971 |
| 6. การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านภาษา&สติปัญญา | 15.27 | 1,972.45 | 1,308.71 | 300.00 | 3,596.43 | 8 | 1,111 | 871 | 300 | 2,290 |
| 7. การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 73 |
| 8. การรักษาพยาบาล | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 446 |
| 9. การดูแลผู้ที่ส่งตรวจพิเศษต่างๆ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 415 |
| 10. การดูแลทั่วไป | 545.87 | 16,519.92 | 7,242.23 | 2,311.00 | 26,619.02 | 286 | 9,305 | 4,820 | 2,311 | 16,722 |
| 11. การจำหน่ายผู้ป่วย | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 23 |
| รวม | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 38,149 |

หมายเหตุ: ผู้ป่วยประเภทที่ 1: ผู้ป่วยวิกฤต-ฉุกเฉิน (Maximum care)

ผู้ป่วยประเภทที่ 3: ผู้ป่วยประเภทเร่งรัดบำบัด (Minimal care)

ผู้ป่วยประเภทที่ 2: ผู้ป่วยประเภทแกรรับบำบัด (Moderate care)

ผู้ป่วยประเภทที่ 4: ผู้ป่วยประเภทบำบัดระยะยาว (Self care)

ตารางที่ 15 ต้นทุนค่าแรงทางตรง และต้นทุนต่อหน่วย แยกตามประเภทผู้ป่วย ของกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

| ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) | ต้นทูลค่าแรงทางตรงแยกตามประเภทผู้ป่วย (บาท) | | | | | ต้นทุนต่อหน่วยแยกตามประเภทผู้ป่วย (บาท) | | | | | |
|--|---|------------|------------|-----------|--------------|---|--------|--------|--------|--------------|----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | รวม | 1 | 2 | 3 | 4 | เฉลี่ยต่อราย | ต่อครั้ง |
| 1. การรับผู้ป่วยใหม่ | 10,756.85 | 34,019.97 | - | - | 44,776.82 | 537.84 | 500.29 | - | - | 508.33 | 508.33 |
| 2. การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล | 2,207.06 | 84,523.85 | 39,366.11 | 12,719.92 | 138,816.93 | 31.53 | 29.33 | 24.82 | 16.52 | 26.15 | 559.75 |
| 3. การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์&สังคม | 9,112.86 | 338,218.76 | 133,017.12 | 35,371.53 | 515,720.28 | 75.94 | 70.64 | 59.78 | 39.79 | 64.29 | 965.77 |
| 4. การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง | 3,171.73 | 108,528.80 | 30,676.10 | 10,682.89 | 153,059.53 | 226.55 | 210.74 | 178.35 | 118.70 | 193.50 | 1,800.70 |
| 5. การส่งเสริมพัฒนาการ และฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย | 3,441.44 | 173,092.51 | 82,566.73 | 16,227.87 | 275,328.56 | 81.94 | 76.22 | 64.51 | 42.93 | 69.33 | 752.26 |
| 6. การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านภาษา&สติปัญญา | 681.83 | 88,078.93 | 58,439.99 | 13,396.39 | 160,597.14 | 85.29 | 79.28 | 67.10 | 44.65 | 70.13 | 624.89 |
| 7. การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว | - | - | - | - | 72,795.88 | - | - | - | - | 997.20 | 1,213.26 |
| 8. การรักษาพยาบาล | - | - | - | - | 125,600.75 | - | - | - | - | 281.62 | 281.62 |
| 9. การดูแลผู้ที่ส่งตรวจพิเศษต่างๆ | - | - | - | - | 144,089.79 | - | - | - | - | 347.20 | 347.20 |
| 10. การดูแลทั่วไป | 8,109.80 | 245,431.58 | 107,595.74 | 34,333.85 | 395,470.98 | 28.36 | 26.38 | 22.32 | 14.86 | 23.65 | 478.78 |
| 11. การจำหน่ายผู้ป่วย | - | - | - | - | 18,801.50 | - | - | - | - | 817.46 | 817.46 |
| รวม | - | - | - | - | 2,045,058.14 | - | - | - | - | 53.61 | 610.83 |

หมายเหตุ: ผู้ป่วยประเภทที่ 1: ผู้ป่วยวิกฤต-ฉุกเฉิน (Maximum care)

ผู้ป่วยประเภทที่ 3: ผู้ป่วยประเภทเร่งรัดบำบัด (Minimal care)

ผู้ป่วยประเภทที่ 2: ผู้ป่วยประเภทแรกรับบำบัด (Moderate care)

ผู้ป่วยประเภทที่ 4: ผู้ป่วยประเภทบำบัดระยะยาว (Self care)

จากตารางที่ 15 กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยประเภทที่ 1 (ผู้ป่วยประเภทวิกฤต-ฉุกเฉิน) คือ การรับใหม่ รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงต่ำที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านภาษาและสติปัญญา เท่ากับ 10,756.85 บาท 9,112.86 บาท และ 681.83 บาท ตามลำดับ ส่วนในผู้ป่วยประเภทที่ 2 (ผู้ป่วยประเภทเรื้อรังบำบัด) ผู้ป่วยประเภทที่ 3 (ผู้ป่วยประเภทเร่งรัดบำบัด) และผู้ป่วยประเภทที่ 4 (ผู้ป่วยประเภทบำบัดระยะยาว) นั้น กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม เท่ากับ 338,218.76 บาท 133,017.12 บาท และ 35,371.53 บาท ตามลำดับ รองลงมา คือ การดูแลทั่วๆ ไป เท่ากับ 245,431.58 บาท 107,595.74 บาท และ 34,333.85 บาท ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงต่ำที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 2 คือ การรับใหม่ เท่ากับ 34,019.97 บาท ในผู้ป่วยประเภทที่ 3 และประเภทที่ 4 คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง เท่ากับ 30,676.10 บาท และ 10,682.89 บาท ตามลำดับ

ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยประเภทที่ 1 และ 2 กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การรับใหม่ เท่ากับ 537.84 บาท/ราย และ 500.29 บาท/ราย ตามลำดับ รองลงมา คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง เท่ากับ 226.55 บาท/ราย และ 210.74 บาท/ราย ตามลำดับ ในผู้ป่วยประเภทที่ 3 และ 4 กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง เท่ากับ 178.35 บาท/ราย และ 118.70 บาท/ราย ตามลำดับ รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านภาษาและสติปัญญา เท่ากับ 67.10 บาท/ราย และ 44.65 บาท/ราย ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงต่อหน่วยต่ำที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1, 2, 3 และ 4 คือ การดูแล ทั่วๆ ไป เท่ากับ 28.36 บาท/ราย 26.38 บาท/ราย 22.32 บาท/ราย และ 14.86 บาท/ราย ตามลำดับ

กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงต่อหน่วยสูงที่สุด ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโดยรวมทุกประเภท คือ การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว รองลงมา คือ การจำหน่ายผู้ป่วย และกิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงต่อหน่วยต่ำที่สุด คือ การดูแลทั่วๆ ไป เท่ากับ 997.20 บาท/ราย 817.46 บาท/ราย และ 23.65 บาท/ราย ตามลำดับ ส่วนต้นทุนการให้บริการต่อครั้ง กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง รองลงมา คือ การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว และกิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงต่อครั้งต่ำที่สุด คือ การรักษาพยาบาล เท่ากับ 1,800.70 บาท/ครั้ง 1,213.26 บาท/ครั้ง และ 281.62 บาท/ครั้ง ตามลำดับ

ตารางที่ 16 ต้นทุนค่าใช้จ่าย และต้นทุนต่อหน่วย แยกตามประเภทผู้ป่วย ของกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

| ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) | ต้นทุนค่าใช้จ่ายแยกตามประเภทผู้ป่วย (บาท) | | | | | ต้นทุนต่อหน่วยแยกตามประเภทผู้ป่วย (บาท) | | | | | |
|--|---|------------|------------|-----------|--------------|---|--------|--------|-------|--------------|----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | รวม | 1 | 2 | 3 | 4 | เฉลี่ยต่อราย | ต่อครั้ง |
| 1. การรับผู้ป่วยใหม่ | 3,705.79 | 11,720.06 | - | - | 15,425.86 | 185.29 | 172.35 | - | - | 175.29 | 175.29 |
| 2. การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล | 868.27 | 33,252.22 | 15,486.88 | 5,004.10 | 54,611.47 | 12.40 | 11.54 | 9.76 | 6.50 | 10.29 | 220.21 |
| 3. การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์&สังคม | 6,389.96 | 237,159.79 | 93,271.92 | 24,802.60 | 361,624.26 | 53.25 | 49.53 | 41.92 | 27.90 | 45.08 | 677.20 |
| 4. การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง | 2,208.56 | 75,571.52 | 21,360.60 | 7,438.78 | 106,579.46 | 157.75 | 146.74 | 124.19 | 82.65 | 134.74 | 1,253.88 |
| 5. การส่งเสริมพัฒนาการ และฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย | 2,274.27 | 114,387.64 | 54,563.96 | 10,724.13 | 181,950.01 | 54.15 | 50.37 | 42.63 | 28.37 | 45.82 | 497.13 |
| 6. การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านภาษา&สติปัญญา | 410.43 | 53,019.14 | 35,177.97 | 8,063.96 | 96,671.51 | 51.30 | 47.72 | 40.39 | 26.88 | 42.21 | 376.15 |
| 7. การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว | - | - | - | - | 20,229.66 | - | - | - | - | 277.12 | 337.161 |
| 8. การรักษาพยาบาล | - | - | - | - | 308,654.60 | - | - | - | - | 692.05 | 692.05 |
| 9. การดูแลผู้ที่ส่งตรวจพิเศษต่างๆ | - | - | - | - | 86,300.35 | - | - | - | - | 207.95 | 207.95 |
| 10. การดูแลทั่วไป | 8,149.15 | 246,622.37 | 108,117.78 | 34,500.43 | 397,389.72 | 28.49 | 26.50 | 22.43 | 14.93 | 23.76 | 481.10 |
| 11. การจำหน่ายผู้ป่วย | - | - | - | - | 5,059.60 | - | - | - | - | 219.98 | 219.98 |
| รวม | - | - | - | - | 1,634,496.50 | - | - | - | - | 42.85 | 488.20 |

หมายเหตุ: ผู้ป่วยประเภทที่ 1: ผู้ป่วยวิกฤต-ฉุกเฉิน (Maximum care)

ผู้ป่วยประเภทที่ 3: ผู้ป่วยประเภทเร่งรัดบำบัด (Minimal care)

ผู้ป่วยประเภทที่ 2: ผู้ป่วยประเภทแรกรับบำบัด (Moderate care)

ผู้ป่วยประเภทที่ 4: ผู้ป่วยประเภทบำบัดระยะยาว (Self care)

จากตารางที่ 16 กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูงที่สุด ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยประเภทที่ 1 (ผู้ป่วยประเภทวิกฤต-ฉุกเฉิน) ผู้ป่วยประเภทที่ 2 (ผู้ป่วยประเภทแรกรับบำบัด) ผู้ป่วยประเภทที่ 3 (ผู้ป่วยประเภทเร่งรัดบำบัด) และผู้ป่วยประเภทที่ 4 (ผู้ป่วย ประเภทบำบัดระยะยาว) นั้น คือ การดูแลทั่วๆ ไป เท่ากับ 8,149.15 บาท 246,622.37 บาท 108,117.78 บาท และ 34,500.43 บาท ตามลำดับ รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์ และสังคม เท่ากับ 6,389.96 บาท 237,159.79 บาท 93,271.92 บาท และ 24,802.60 บาท ตามลำดับ ส่วนกิจกรรม ที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่ำที่สุด ในผู้ป่วยประเภทที่ 1 คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านภาษาและสติปัญญา เท่ากับ 410.43 บาท ในผู้ป่วยประเภทที่ 2 คือ การรับผู้ป่วยใหม่ เท่ากับ 11,720.06 บาท ในผู้ป่วยประเภทที่ 3 และ 4 กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่ำที่สุด คือ การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 15,486.88 บาท และ 5,004.10 บาท ตามลำดับ

ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยประเภทที่ 1 และ 2 กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การรับใหม่ เท่ากับ 185.29 บาท/ราย และ 172.35 บาท/ราย ตามลำดับ รองลงมา คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง เท่ากับ 157.75 บาท/ราย และ 146.74 บาท/ราย ตามลำดับ ในผู้ป่วยประเภทที่ 3 และ 4 กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง เท่ากับ 124.19 บาท/ราย และ 82.65 บาท/ราย ตามลำดับ รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย เท่ากับ 42.63 บาท/ราย และ 28.37 บาท/ราย ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยต่ำที่สุด ทั้งในผู้ป่วยประเภทที่ 1, 2, 3 และ 4 คือ การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 12.40 บาท/ราย 11.54 บาท/ราย 9.76 บาท/ราย และ 6.50 บาท/ราย ตามลำดับ

ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทุกประเภทโดยรวม กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การรักษาพยาบาล รองลงมา คือ การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว ส่วนกิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยต่ำที่สุด คือ การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 692.05 บาท/ราย 277.12 บาท/ราย และ 10.29 บาท/ราย ตามลำดับ ส่วนต้นทุนการให้บริการต่อครั้ง กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง รองลงมา คือ การรักษาพยาบาล ส่วนกิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยต่ำที่สุด คือ การรับใหม่ เท่ากับ 1,253.88 บาท/ครั้ง 692.05 บาท/ครั้ง และ 175.29 บาท/ครั้ง ตามลำดับ

ถ้าหากไม่รวมค่ายาในกิจกรรมการรักษาพยาบาล ต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยของกิจกรรมการรักษาพยาบาล จะลดลงจาก 692.05 บาท/ราย และ 692.05 บาท/ครั้ง เหลือ 115.71 บาท/ราย และ 115.71 บาท/ครั้ง ดังนั้นกิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การพยาบาลที่ให้กับ

ครอบครัว รองลงมา คือ การจำหน่ายผู้ป่วย ส่วนกิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยต่ำที่สุด คือ การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 277.12 บาท/ราย 219.98 บาท/ราย และ 10.29 บาท/ราย ตามลำดับ ส่วนต้นทุนการให้บริการต่อครั้ง กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม ส่วนกิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยต่ำที่สุด คือ การรักษาพยาบาล เท่ากับ 1,253.88 บาท/ครั้ง 677.20 บาท/ครั้ง และ 115.71 บาท/ครั้ง ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ต้นทุนรวม (ค่าแรงทางตรง และค่าใช้จ่าย) และต้นทุนต่อหน่วย แยกตามประเภทผู้ป่วย ของกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

| ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) | ต้นทุนรวมแยกตามประเภทผู้ป่วย (บาท) | | | | | ต้นทุนต่อหน่วยแยกตามประเภทผู้ป่วย (บาท) | | | | | |
|--|------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|---------------------|---|---------------|---------------|---------------|-----------------|-----------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | รวม | 1 | 2 | 3 | 4 | เฉลี่ยต่อราย | ต่อครั้ง |
| 1. การรับผู้ป่วยใหม่ | 14,462.64 | 45,740.03 | - | - | 60,202.67 | 723.13 | 672.65 | - | - | 684.12 | 684.12 |
| 2. การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล | 3,075.33 | 117,776.07 | 54,852.98 | 17,724.02 | 193,428.40 | 43.93 | 40.87 | 34.59 | 23.02 | 36.44 | 779.95 |
| 3. การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์&สังคม | 15,502.83 | 575,378.55 | 226,289.04 | 60,174.13 | 877,344.55 | 129.19 | 120.17 | 101.70 | 67.69 | 109.37 | 1,642.97 |
| 4. การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง | 5,380.29 | 184,100.32 | 52,036.70 | 18,121.67 | 259,638.99 | 384.31 | 357.48 | 302.54 | 201.35 | 328.24 | 3,054.58 |
| 5. การส่งเสริมพัฒนาการ และฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย | 5,715.71 | 287,480.15 | 137,130.70 | 26,952.00 | 457,278.56 | 136.09 | 126.59 | 107.13 | 71.30 | 115.15 | 1,249.39 |
| 6. การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านภาษา&สติปัญญา | 1,092.26 | 141,098.08 | 93,617.96 | 21,460.35 | 257,268.65 | 136.53 | 127.00 | 107.48 | 71.53 | 112.34 | 1,001.05 |
| 7. การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว | - | - | - | - | 93,025.53 | - | - | - | - | 1,274.32 | 1,550.43 |
| 8. การรักษาพยาบาล | - | - | - | - | 434,255.35 | - | - | - | - | 973.67 | 973.67 |
| 9. การดูแลผู้ที่ส่งตรวจพิเศษต่างๆ | - | - | - | - | 230,390.14 | - | - | - | - | 555.16 | 555.16 |
| 10. การดูแลทั่วไป | 16,258.95 | 492,053.94 | 215,713.52 | 68,834.28 | 792,860.70 | 56.85 | 52.88 | 44.75 | 28.79 | 47.41 | 959.88 |
| 11. การจำหน่ายผู้ป่วย | - | - | - | - | 23,861.10 | - | - | - | - | 1,037.44 | 1,037.44 |
| รวม | - | - | - | - | 3,679,554.64 | - | - | - | - | 96.45 | 1,099.03 |

หมายเหตุ: ผู้ป่วยประเภทที่ 1: ผู้ป่วยวิกฤต-ฉุกเฉิน (Maximum care) ผู้ป่วยประเภทที่ 3: ผู้ป่วยประเภทเร่งรัดบำบัด (Minimal care)
 ผู้ป่วยประเภทที่ 2: ผู้ป่วยประเภทแกรรับบำบัด (Moderate care) ผู้ป่วยประเภทที่ 4: ผู้ป่วยประเภทบำบัดระยะยาว (Self care)

จากตารางที่ 17 ในการให้บริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แก่ผู้ป่วยประเภทที่ 1 (ผู้ป่วย ประเภทวิกฤต-ฉุกเฉิน) กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงที่สุด คือ การดูแลทั่วๆ ไป รองลงมา คือ การส่งเสริม พัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม และกิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่ำที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านภาษาและสติปัญญา เท่ากับ 16,258.95 บาท 15,502.83 บาท และ 1,092.26 บาท ตามลำดับ ในผู้ป่วยประเภทที่ 2 (ผู้ป่วยประเภทเรื้อรังบำบัด) กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ การดูแลทั่วๆ ไป และกิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่ำที่สุด คือ การรับผู้ป่วยใหม่ เท่ากับ 575,378.55 บาท 492,053.94 บาท และ 45,740.03 บาท ตามลำดับ ในผู้ป่วยประเภทที่ 3 (ผู้ป่วยประเภทเร่งรัดบำบัด) กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ การดูแลทั่วๆ ไป และกิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่ำที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง เท่ากับ 226,289.04 บาท 215,713.52 บาท และ 52,036.70 บาท ตามลำดับ และในผู้ป่วยประเภทที่ 4 (ผู้ป่วยประเภทบำบัดระยะยาว) นั้น กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงที่สุด คือ การดูแลทั่วๆ ไป รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม และกิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่ำที่สุด คือ การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 68,834.28 บาท 60,174.13 บาท และ 17,724.02 บาท ตามลำดับ

ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยประเภทที่ 1 และ 2 กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การรับใหม่ เท่ากับ 723.13 บาท/ราย และ 672.65 บาท/ราย ตามลำดับ รองลงมา คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง เท่ากับ 384.31 บาท/ราย และ 357.48 บาท/ราย ตามลำดับ ในผู้ป่วยประเภทที่ 3 และ 4 กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง เท่ากับ 302.54 บาท/ราย และ 201.35 บาท/ราย ตามลำดับ รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านภาษาและสติปัญญา เท่ากับ 107.48 บาท/ราย และ 71.53 บาท/ราย ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อหน่วยต่ำที่สุด ทั้งในผู้ป่วยประเภทที่ 1, 2, 3 และ 4 คือ การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 43.93 บาท/ราย 40.87 บาท/ราย 34.59 บาท/ราย และ 23.02 บาท/ราย ตามลำดับ

การให้บริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในหอผู้ป่วยใน ทั้ง 4 หอผู้ป่วยนั้น กิจกรรมในการบริการพยาบาลที่มีต้นทุนรวม (ค่าแรงทางตรง และค่าใช้จ่าย) สูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ การดูแลทั่วๆ ไป ส่วนกิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่ำที่สุด คือ การจำหน่ายผู้ป่วย เท่ากับ 877,344.55 บาท 792,860.70 บาท และ 23,861.10 บาท ตามลำดับ

ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทุกประเภทโดยรวม กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อหน่วยสูงสุด คือ กิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับครอบครัว รองลงมา คือ การจำหน่ายผู้ป่วย ส่วนกิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อหน่วยต่ำที่สุด คือ กิจกรรมการคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 1,274.32 บาท/ราย 1,037.44 บาท/ราย และ 36.44 บาท/ราย ตามลำดับ ในการคิดต้นทุนกิจกรรมต่อครั้งที่เกิดกิจกรรมขึ้นโดยรวม กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อครั้งสูงสุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง รองลงมา คือ กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางอารมณ์และสังคม ส่วนกิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อครั้งต่ำที่สุด คือ การดูแลผู้ที่ส่งตรวจพิเศษต่างๆ เท่ากับ 3,054.58 บาท/ครั้ง 1,642.97 บาท/ครั้ง และ 555.16 บาท/ครั้ง ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล ตามระบบต้นทุนกิจกรรม: หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล ของงานการพยาบาลจิตเวช เด็กและวัยรุ่น ในหอผู้ป่วยใน ทั้งหมดรวม 4 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยชาย และหอผู้ป่วยเด็กเล็ก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) ผู้บริหารทางการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ คือ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งหมดจำนวน 11 คน 2) บุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยใน คือ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล และ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ทั้งหมด 4 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยชาย และ หอผู้ป่วยเด็กเล็ก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ในเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2545 ทั้งหมดจำนวน 62 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบบันทึกข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ทั้งหมด 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่ม และชุดที่ 2 เป็น แบบบันทึกข้อมูล 13 แบบฟอร์ม ได้แก่ 1) แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักงาน/ปริมาณกิจกรรมการให้บริการพยาบาล หรือสัดส่วนเวลาที่บุคลากรแต่ละคนใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมในการบริการพยาบาล 2) แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณตัวหลักต้นกิจกรรม หรือปริมาณงานที่เกิดขึ้น 3) แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วย (ราย) ในแต่ละวัน แยกตามประเภทผู้ป่วย 4) แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุสิ้นเปลือง ตามรายการที่เบิกใช้ 5) แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับครุภัณฑ์ 6) แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุถาวร ได้แก่ ของเล่นชนิดต่างๆ หนังสือนิทาน บัตรคำ ม้วนเทปนิทาน และม้วนเทปบันทึกภาพ 7) แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับค่าแรง/ค่าตอบแทน ได้แก่ เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าล่วงเวลา/ค่าเวรป่วย-ดึก ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าช่วยเหลือบุตร ค่าเบี้ยเลี้ยง/เดินทาง/ที่พัก (ไปราชการ) และค่าเช่าบ้าน 8) แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ต่างๆ ได้แก่ ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ ค่าไปรษณีย์ ค่าจ้างเหมาทำความสะอาด ค่าจ้างเหมาดูแลลิฟท์ ค่าอาหารผู้ป่วย ค่าจัดอบรมและจัดกิจกรรมวันพิเศษ ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์ และการแพทย์ ค่าวัสดุงานบ้านงานครัว ค่าวัสดุยานพาหนะและขนส่ง ค่าวัสดุเชื้อเพลิง

และหล่อลื่น ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์ ค่าวัสดุไฟฟ้าและวิทยุ ค่าวัสดุโฆษณาและเผยแพร่ ค่าหนังสือพิมพ์รายวัน ค่าผ่านทางด่วน ค่าเช่าใช้เครื่องถ่ายเอกสาร ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ยานยนต์ และค่าวัสดุก่อสร้าง เป็นต้น 9) แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับค่ายา 10) แบบฟอร์มการเก็บ ข้อมูลเกี่ยวกับอาคาร ได้แก่ อาคารผู้ป่วยใน อาคารพักแพทย์และพยาบาล อาคารบ้านพักระดับ 1-2 11) แบบฟอร์ม การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับระดับกิจกรรม และระดับคุณค่าของกิจกรรมต่อผู้รับบริการ 12) แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักการใช้วัสดุถาวร/ปริมาณการใช้วัสดุถาวร หรือสัดส่วน การใช้วัสดุถาวร ในกิจกรรมการบริการพยาบาลต่างๆ 13) แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนัก การใช้น้ำ/ปริมาณการใช้น้ำ หรือสัดส่วนการใช้น้ำ ในกิจกรรมต่างๆของการบริการพยาบาล แบบบันทึกข้อมูล ได้ผ่านการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยถือเกณฑ์การยอมรับ จากผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงสำนวนภาษาที่ใช้ ตามข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว

วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Microsoft Excel for Windows 98 คำนวณหา 1) ต้นทุนค่าแรงทางตรง ของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และ ผู้ช่วยเหลือคนใช้ ในการปฏิบัติกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 2) ต้นทุนค่าใช้จ่าย ของกิจกรรมในการบริการพยาบาล 3) ต้นทุนรวม (ค่าแรงทางตรง และค่าใช้จ่าย) ของกิจกรรมในการบริการพยาบาล 4) ต้นทุนรวม และต้นทุนต่อหน่วย ของกิจกรรมในการบริการพยาบาลต่างๆ แยกตามประเภทผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนในการประยุกต์โดยย่อ ดังต่อไปนี้

- 1) กำหนดวัตถุประสงค์ และสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุน
- 2) สร้างความยอมรับในแนวคิดของระบบต้นทุนกิจกรรม ในผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล และในกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล โดยการประชุมชี้แจง
- 3) วิเคราะห์และระบุกิจกรรม ตลอดจนวิเคราะห์และกำหนดตัวผลักดันกิจกรรม (Activity driver) ของหอผู้ป่วยใน โดยการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) ผู้บริหารทางการพยาบาล คือ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ช่วยหัวหน้า หอผู้ป่วย รวมจำนวน 11 คน
- 4) วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมในการบริการพยาบาล แล้วเลือกตัวผลักดันทรัพยากร (Resource driver) ตามเกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อใช้ในการจัดสรรต้นทุนทรัพยากรไปยังกิจกรรม
- 5) สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเป็นแบบฟอร์มในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามระบบต้นทุนกิจกรรม รวม 13 ชุด

6) สร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรทุกระดับ ในหอผู้ป่วยใน โดยการแจกแผ่นพับ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ ABC และเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเวลา 3 เดือน โดย

6.1 สอบถาม/สัมภาษณ์บุคลากรทุกคน ทั้งหมด 62 คน ในหอผู้ป่วยใน ถึงสัดส่วนเวลาที่แต่ละคนใช้ไปในการทำกิจกรรมต่างๆ (แบบฟอร์มที่ 1)

6.2 เก็บรวบรวมปริมาณตัวผลัดดันกิจกรรม จากแฟ้ม/สมุดบันทึกการทำกิจกรรม (แบบฟอร์มที่ 2) รวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ป่วย (ราย) ในแต่ละวัน แยกตามประเภทผู้ป่วย จากแฟ้ม/สมุดจดยอดผู้ป่วย (แบบฟอร์มที่ 3) รวมทั้งรวบรวมต้นทุนวัสดุสิ้นเปลือง จากใบเบิก ที่แต่ละหอผู้ป่วยเบิกใช้ (แบบฟอร์มที่ 4)

6.3 สอบถาม/สัมภาษณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ของ แต่ละหอผู้ป่วย ถึงระดับกิจกรรม (Activity hierarchy) และระดับคุณค่าของกิจกรรมต่อ ผู้รับบริการ (Value-added activity) (แบบฟอร์มที่ 11) สัดส่วนการใช้วัสดุถาวร (แบบฟอร์มที่ 12) และสัดส่วนการใช้น้ำ ในกิจกรรมการบริการพยาบาลต่างๆ (แบบฟอร์มที่ 13)

6.4 รวบรวมต้นทุนทรัพยากรที่เกิดขึ้นจริง ตามผังบัญชี (Cost element) ที่แผนกบัญชีและการเงินของโรงพยาบาล เกี่ยวกับค่าแรง/ค่าตอบแทนของบุคลากรทุกคน ในหอผู้ป่วยใน ได้แก่ เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าเวรพยาบาล-เด็ก ค่ารักษาพยาบาล และค่าเล่าเรียน บุตร เป็นต้น (แบบฟอร์มที่ 7) และค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้แก่ ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ ค่าจ้างเหมา ทำความสะอาด และค่าอาหาร ผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวม โดยปรับเป็นเกณฑ์คงค้าง (Accrual basis) แล้ว (แบบฟอร์มที่ 8)

6.5 รวบรวมต้นทุนค่ายาของหอผู้ป่วยใน แต่ละหอผู้ป่วย ตามใบสั่งยาที่ แผนกเภสัชกรรม (แบบฟอร์มที่ 9)

6.6 สัมภาษณ์ครุภัณฑ์ และวัสดุถาวร ที่ปรากฏอยู่จริง ในแต่ละหอผู้ป่วย (แบบฟอร์มที่ 5 และ 6) และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาคาร ได้แก่ อาคารผู้ป่วยใน อาคารพักแพทย์ และพยาบาล และอาคารบ้านพักระดับ 1-2 จากผู้ทรงคุณวุฒิ (ธีรรัตน์ แทนชา) ซึ่งได้ศึกษาต้นทุน ต่อหน่วยบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เมื่อปี พ.ศ. 2543 (แบบฟอร์มที่ 10)

6.7 นำข้อมูลเกี่ยวกับอาคาร ครุภัณฑ์ และวัสดุถาวรมาคิดค่าเสื่อมราคา โดยคิดอายุการใช้งานของอาคารเท่ากับ 25 ปี ครุภัณฑ์ตามรายการของกรมบัญชีกลางและวัสดุถาวร ใช้วิธีสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ คำนวณค่าเสื่อมแบบเส้นตรง (Simple straight line depreciation) และนำมาปรับเป็นราคาปัจจุบัน (พ.ศ. 2545) แล้วนำค่าเสื่อมราคาของหอพัก/บ้านพัก มาคิดเป็น ค่าเช่าบ้าน ซึ่งเป็นต้นทุนค่าแรงทางตรงของบุคลากรที่อาศัยหอพักหรือบ้านพักข้าราชการ

7) วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล ด้วยระบบ Stand-alone Personal Computer Based System ที่พัฒนาแยกเป็นอิสระจากระบบบัญชีเดิม ซึ่งใช้คอมพิวเตอร์

ส่วนบุคคลในการจัดทำข้อมูลต้นทุนกิจกรรม โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Microsoft Excel for Windows 98 โดย

7.1 ระบุต้นทุนค่าแรงทางตรง เข้าสู่กิจกรรมในการบริการพยาบาล โดยใช้ สัดส่วนเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาลนั้นๆ ของบุคลากรแต่ละคน (Specific employee method) แล้วป็นส่วนต้นทุนค่าแรงทางตรงของกิจกรรมทุกิติยภูมิ เข้าไปในกิจกรรมปฐมภูมิ โดยใช้สัดส่วนเวลาจำแนกตามเนื้องาน (The job classification method) คือ สัดส่วนเวลาที่บุคลากรแต่ละระดับ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ใช้ไปในกิจกรรมนั้นๆ

7.2 เก็บรวบรวมค่าใช้จ่ายของทั้งโรงพยาบาล แล้วนำมาพิจารณาหาเกณฑ์ที่เหมาะสมในการแบ่ง เข้าไปในการให้บริการพยาบาล ในหอผู้ป่วยใน

7.3 ป็นส่วนต้นทุนในส่วนของค่าใช้จ่ายต่างๆ เข้าสู่กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยใช้เกณฑ์และวิธีการป็นส่วนที่เหมาะสม

7.4 คำนวณต้นทุนค่าแรงทางตรง ต้นทุนค่าใช้จ่าย และต้นทุนรวม (ค่าแรงทางตรง และค่าใช้จ่าย) ของแต่ละกิจกรรม

7.5 คำนวณต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท ตามจำนวนหน่วยเทียบเท่าตามความต้องการการพยาบาล โดยใช้การถ่วงน้ำหนักจำนวนผู้ป่วยด้วยน้ำหนักของความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท (ประพิณ วัฒนกิจ , 2537: 115) เนื่องจาก การให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละประเภทนั้น มีความยากง่ายแตกต่างกัน

7.6 คำนวณอัตราต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยของตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุนโดยใช้สูตร

$$\text{ต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วย} = \frac{\text{ต้นทุนของกิจกรรม}}{\text{ตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน}}$$

(สำนักงบประมาณ และ ภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544: 4-31)

8) สรุปและเสนอแนะการนำไปประยุกต์

สรุปผลการวิจัย

กิจกรรมในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ซึ่งนำไปใช้ในการวิเคราะห์ ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล ตามระบบต้นทุนกิจกรรม ครั้งนี้มีทั้งหมด 20 กิจกรรม โดยเป็นกิจกรรมหลักหรือกิจกรรมปฐมภูมิ (Primary activities) จำนวน 19 กิจกรรม และกิจกรรมรองหรือกิจกรรมทุติยภูมิ (Secondary activity) 1 กิจกรรม ได้แก่ 1) การรับผู้ป่วยใหม่ 2) การคัดกรองผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาลตามประเภทผู้ป่วย 3) นันทนาการและบันเทิงบำบัด 4) การฝึกทักษะการดูแลตนเอง 5) การฝึกทักษะทางสังคมต่างๆ ไป 6) การฝึกทักษะการใช้ชีวิตในบ้าน 7) ศิลปกรรมบำบัด 8) การเสริมแรงจูงใจ 9) การฝึกและกระตุ้นประสาทสัมผัส (वाद) 10) การฝึกกล้ามเนื้อ มัดเล็ก 11) การฝึกกล้ามเนื้อมัดใหญ่ 12) การพัฒนาทักษะการเรียนรู้หนังสือ 13) การฝึกพูดเบื้องต้น 14) การให้คำปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว 15) การให้คำปรึกษาครอบครัวรายกลุ่ม 16) การดูแลผู้ที่มีอาการป่วยทางกายและทางจิต การให้ยา และการรายงานแพทย์ 17) การดูแลผู้ที่ส่งตรวจพิเศษต่างๆ 18) การดูแลทั่วไป 19) การจำหน่ายผู้ป่วย และ 20) กิจกรรมสนับสนุนต่างๆ

กิจกรรมในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทั้งหมด 20 กิจกรรมนี้ สามารถจัดเข้าศูนย์กิจกรรม (Activity pool) ได้ 12 ศูนย์กิจกรรม คือ 1) การรับผู้ป่วยใหม่ 2) การคัดกรองผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาลตามประเภทผู้ป่วย 3) การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม 4) การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง 5) การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย 6) การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านภาษาและสติปัญญา 7) การพยาบาลครอบครัว 8) การรักษาพยาบาล 9) การดูแลผู้ที่ส่งตรวจพิเศษต่างๆ 10) การดูแลทั่วไป 11) การจำหน่ายผู้ป่วย 12) กิจกรรมสนับสนุนต่างๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่า หรือมีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ในระดับ 1-2 ทั้งสิ้น ไม่สามารถกำจัดหรือตัดกิจกรรมใดทิ้งไปได้ เพื่อจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีขึ้นในการดำเนินงาน

ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 3,679,554.64 บาท ซึ่งประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรงทางตรง (เท่ากับ 2,045,058.14 บาท) และค่าใช้จ่ายการผลิต (เท่ากับ 1,634,496.50 บาท) เท่านั้น เนื่องจากเป็นการให้บริการ จึงไม่มีค่าวัตถุดิบทางตรง เหมือนการผลิต ผลิตภัณฑ์ต่างๆ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 55.58 และ 44.42 ตามลำดับพอสรุปได้ดังนี้

1. ต้นทุนในการบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นทุกประเภท โดยรวม

1.1 ต้นทุนค่าแรงทางตรง ของบุคลากรต่างๆ ในหอผู้ป่วยใน มีดังนี้

1.1.1 **พยาบาลวิชาชีพ** ต้นทุนค่าแรงทางตรงรวมทั้งสิ้น 740,663.67 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด คือ กิจกรรมสนับสนุน รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม และที่ต่ำที่สุด คือ การจำหน่ายผู้ป่วยใหม่ เท่ากับ 267,572.90 บาท 77,865.39 บาท และ 8,636.59 บาท ตามลำดับ

ภายหลังจากการปันส่วนต้นทุนค่าแรงทางตรงของกิจกรรมทุติยภูมิ ซึ่งในที่นี้ คือ กิจกรรมสนับสนุน เข้าไปในกิจกรรมปฐมภูมิแล้ว กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ การดูแลทั่วไป และที่ต่ำที่สุด คือ การจำหน่ายผู้ป่วย เท่ากับ 126,075.89 บาท 113,233.61 บาท และ 13,007.24 บาท ตามลำดับ

1.1.2 **พยาบาลเทคนิค** ต้นทุนค่าแรงทางตรงรวมทั้งสิ้น 576,458.01 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ กิจกรรมสนับสนุน และที่ต่ำที่สุด คือ การจำหน่ายผู้ป่วย เท่ากับ 132,145.11 บาท 84,454.10 บาท และ 4,998.90 บาท ตามลำดับ

ภายหลังจากการปันส่วนต้นทุนค่าแรงทางตรงของกิจกรรมทุติยภูมิ ซึ่งในที่นี้ คือ กิจกรรมสนับสนุน เข้าไปในกิจกรรมปฐมภูมิแล้ว กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย และที่ต่ำที่สุด คือ การจำหน่ายผู้ป่วย เท่ากับ 154,306.59 บาท 90,791.44 บาท และ 5,794.26 บาท ตามลำดับ

1.1.3 **ผู้ช่วยเหลือคนไข้** ต้นทุนค่าแรงทางตรงรวมทั้งสิ้น 727,936.46 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ การดูแลทั่วไป และที่ต่ำที่สุด คือ การจำหน่ายผู้ป่วย เท่ากับ 220,508.24 บาท 183,888.69 บาท และ 0.00 บาท ตามลำดับ ภายหลังจากการปันส่วนต้นทุนค่าแรงทางตรงของกิจกรรมทุติยภูมิ เข้าไปในกิจกรรมปฐมภูมิแล้ว กิจกรรมข้างต้นมีต้นทุนค่าแรงทางตรง เท่ากับ 235,337.80 บาท 195,659.89 บาท และ 0.00 บาท ตามลำดับ

1.1.4 **รวมผู้ปฏิบัติทั้ง 3 ระดับ** กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรง โดยรวมทั้ง พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่สูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ การดูแลทั่วไป และที่ต่ำที่สุด คือ การจำหน่ายผู้ป่วย เท่ากับ 515,720.28 บาท 395,470.98 บาท และ 18,801.50 บาท ตามลำดับ

กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงต่อหน่วยสูงที่สุด ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโดยรวม คือ การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว รองลงมา คือ การจำหน่ายผู้ป่วย และที่ต่ำที่สุด คือ การดูแลทั่วๆ ไป เท่ากับ 997.20 บาท/ราย 817.46 บาท/ราย และ 23.65 บาท/ราย ตามลำดับ ส่วนต้นทุนการให้บริการต่อครั้ง กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด คือ การฝึกทักษะการดูแลตนเอง รองลงมา คือ การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว และที่ต่ำที่สุด คือ การรักษาพยาบาล เท่ากับ 1,800.70 บาท/ครั้ง 1,213.26 บาท/ครั้ง และ 281.62 บาท/ครั้ง ตามลำดับ

1.2 ต้นทุนค่าใช้จ่าย

กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูงที่สุด คือ การดูแลทั่วๆ ไป รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม และที่ต่ำที่สุด คือ การจำหน่ายผู้ป่วย เป็นจำนวน 362,922.01 บาท 309,534.64 บาท และ 4,300.62 บาท ตามลำดับ ภายหลังจากการปันส่วนต้นทุนค่าใช้จ่ายของกิจกรรมสนับสนุน เข้าไปในกิจกรรมปฐมภูมิแล้ว กิจกรรมข้างต้นมีต้นทุนค่าใช้จ่ายเป็นจำนวน 397,389.72 บาท 361,624.27 บาท และ 5,059.60 บาท ตามลำดับ

ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทุกประเภทโดยรวม กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การรักษาพยาบาล รองลงมา คือ การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว และที่ต่ำที่สุด คือ การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 692.05 บาท/ราย 277.12 บาท/ราย และ 10.29 บาท/ราย ตามลำดับ ส่วนต้นทุนการให้บริการต่อครั้ง กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยสูงที่สุด คือ

รองลงมา คือ การรักษาพยาบาล และที่ต่ำที่สุด คือ การรับใหม่ เท่ากับ 1,253.88 บาท/ครั้ง 692.05 บาท/ครั้ง และ 175.29 บาท/ครั้ง ตามลำดับ

ถ้าหากไม่รวมค่ายาในกิจกรรมการรักษาพยาบาล ต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยของกิจกรรมการรักษาพยาบาล จะลดลงจาก 692.05 บาท/ราย และ 692.05 บาท/ครั้ง เหลือ 115.71 บาท/ราย และ 115.71 บาท/ครั้ง ดังนั้นกิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว รองลงมา คือ การจำหน่ายผู้ป่วย และที่ต่ำที่สุด คือ การคัดกรองผู้ป่วย และการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 277.12 บาท/ราย 219.98 บาท/ราย และ 10.29 บาท/ราย ตามลำดับ ส่วนต้นทุนการให้บริการต่อครั้ง กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม และที่ต่ำที่สุด คือ การรักษาพยาบาล เท่ากับ 1,253.88 บาท/ครั้ง 677.20 บาท/ครั้ง และ 115.71 บาท/ครั้ง ตามลำดับ

1.3 ต้นทุนรวม (ค่าแรงทางตรง และค่าใช้จ่าย) และต้นทุนรวมต่อหน่วย

กิจกรรมที่มีต้นทุนรวม (ค่าแรงทางตรง และค่าใช้จ่าย) สูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ การดูแลทั่วๆ ไป และที่ต่ำที่สุด คือ การจำหน่ายผู้ป่วย เท่ากับ 877,344.55 บาท 792,860.70 บาท และ 23,861.10 บาท ตามลำดับ

กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว รองลงมา คือ การจำหน่ายผู้ป่วย และที่ต่ำที่สุด คือ การคัดกรองผู้ป่วย และการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 1,274.32 บาท/ราย 1,037.44 บาท/ราย และ 36.44 บาท/ราย ตามลำดับ ในการคิดต้นทุนกิจกรรมต่อครั้งที่เกิดกิจกรรมขึ้นโดยรวม กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อครั้งสูงที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม และที่ต่ำที่สุด คือ การดูแลผู้ที่ส่งตรวจพิเศษต่างๆ เท่ากับ 3,054.58 บาท/ครั้ง 1,642.97 บาท/ครั้ง และ 555.16 บาท/ครั้ง ตามลำดับ

2. ต้นทุนในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยแยกผู้ป่วยเป็น 4 ประเภท

2.1 ต้นทุนค่าแรงทางตรง

2.1.1 ผู้ป่วยประเภทที่ 1 (ประเภทวิกฤต-ฉุกเฉิน) กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด คือ การรับใหม่ รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม และที่ต่ำที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านภาษา และสติปัญญา เท่ากับ 10,756.85 บาท 9,112.86 บาท และ 681.83 บาท ตามลำดับ

กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การรับใหม่ รองลงมา คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง และที่ต่ำที่สุด คือ การดูแลทั่วๆ ไป เท่ากับ 537.84 บาท/ราย 226.55 บาท/ราย และ 28.36 บาท/ราย ตามลำดับ

2.1.2 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 (ประเภทเรื้อรังบำบัด) กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ การดูแลทั่วๆ ไป และที่ต่ำที่สุด คือ การรับใหม่ เท่ากับ 338,218.76 บาท 245,431.58 บาท และ 34,019.97 บาท ตามลำดับ

กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การรับใหม่ รองลงมา คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง และที่ต่ำที่สุด คือ การดูแลทั่วๆ ไป เท่ากับ 500.29 บาท/ราย 210.74 บาท/ราย และ 26.38 บาท/ราย ตามลำดับ

2.1.3 ผู้ป่วยประเภทที่ 3 (ประเภทเร่งรัดบำบัด) กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา

คือ การดูแลทั่วๆ ไป และที่ต่ำที่สุด คือ การฝึกทักษะการดูแล ตนเอง เท่ากับ 133,017.12 บาท 107,595.74 บาท และ 30,676.10 บาท ตามลำดับ

กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแล ตนเอง รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านภาษาและสติปัญญา และที่ต่ำที่สุด คือ การดูแลทั่วๆ ไป เท่ากับ 178.35 บาท/ราย 67.10 บาท/ราย และ 22.32 บาท/ราย ตามลำดับ

2.1.4 ผู้ป่วยประเภทที่ 4 (ประเภทบำบัดระยะยาว) กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ การดูแลทั่วๆ ไป และที่ต่ำที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง เท่ากับ 35,371.53 บาท 34,333.85 บาท และ 10,682.89 บาท ตามลำดับ

กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแล ตนเอง รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านภาษาและสติปัญญา และที่ต่ำที่สุด คือ การดูแลทั่วๆ ไป เท่ากับ 118.70 บาท/ราย 44.65 บาท/ราย และ 14.86 บาท/ราย ตามลำดับ

2.2 ต้นทุนค่าใช้จ่าย

2.2.1 ผู้ป่วยประเภทที่ 1 (ประเภทวิกฤต-ฉุกเฉิน) กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูงที่สุด คือ การดูแลทั่วๆ ไป รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม และที่ต่ำที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านภาษาและสติปัญญา เท่ากับ 8,149.15 บาท 6,389.96 บาท และ 410.43 บาท ตามลำดับ

กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การรับใหม่ รองลงมา คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง และที่ต่ำที่สุด คือ การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 185.29 บาท/ราย 157.75 บาท/ราย และ 12.40 บาท/ราย ตามลำดับ

2.2.2 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 (ประเภทเรื้อรังบำบัด) กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูงที่สุด คือ การดูแลทั่วๆ ไป รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม และที่ต่ำที่สุด คือ การรับผู้ป่วยใหม่ เท่ากับ 246,622.37 บาท 237,159.79 บาท และ 11,720.06 บาท ตามลำดับ

กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การรับใหม่ รองลงมา คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง และที่ต่ำที่สุด คือ การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 172.35 บาท/ราย 146.74 บาท/ราย และ 11.54 บาท/ราย ตามลำดับ

2.2.3 ผู้ป่วยประเภทที่ 3 (ประเภทเร่งรัดบำบัด) กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูงที่สุด คือ การดูแลทั่วๆ ไป รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ทางอารมณ์และสังคม และที่ต่ำที่สุด คือ การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 108,117.78 บาท 93,271.92 บาท และ 15,486.88 บาท ตามลำดับ

กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง รongลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย และที่ต่ำที่สุด คือ การคัดกรอง ผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 124.19 บาท/ราย 42.63 บาท/ราย และ 9.76 บาท/ราย ตามลำดับ

2.2.4 ผู้ป่วยประเภทที่ 4 (ประเภทบำบัดระยะยาว) กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูงที่สุด คือ การดูแลทั่วๆ ไป รongลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม และที่ต่ำที่สุด คือ การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 34,500.43 บาท 24,802.60 บาท และ 5,004.10 บาท ตามลำดับ

กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง รongลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย และที่ต่ำที่สุด คือ การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 82.65 บาท/ราย 28.37 บาท/ราย และ 6.50 บาท/ราย ตามลำดับ

2.3 ต้นทุนรวม (ค่าแรงทางตรง และค่าใช้จ่าย) และต้นทุนรวมต่อหน่วย

2.2.1 ผู้ป่วยประเภทที่ 1 (ประเภทวิกฤต-ฉุกเฉิน) กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงที่สุด คือ การดูแลทั่วๆ ไป รongลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม และที่ต่ำที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านภาษาและสติปัญญา เท่ากับ 16,258.95 บาท 15,502.83 บาท และ 1,092.26 บาท ตามลำดับ

กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การรับใหม่ รongลงมา คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง และที่ต่ำที่สุด คือ การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 723.13 บาท/ราย 384.31 บาท/ราย และ 43.93 บาท/ราย ตามลำดับ

2.2.2 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 (ประเภทเรื้อรังบำบัด) กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รongลงมา คือ การดูแลทั่วๆ ไป และที่ต่ำที่สุด คือ การรับผู้ป่วยใหม่ เท่ากับ 575,378.55 บาท 492,053.94 บาท และ 45,740.03 บาท ตามลำดับ

กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การรับใหม่ รongลงมา คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง และที่ต่ำที่สุด คือ การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 672.65 บาท/ราย 357.48 บาท/ราย และ 40.87 บาท/ราย

2.2.3 ผู้ป่วยประเภทที่ 3 (ประเภทเร่งรัดบำบัด) กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ การดูแลทั่วๆ ไป และที่ต่ำที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง เท่ากับ 226,289.04 บาท 215,713.52 บาท และ 52,036.70 บาท ตามลำดับ

กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านภาษาและสติปัญญา และที่ต่ำที่สุด คือ การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 302.54 บาท/ราย 107.48 บาท/ราย และ 34.59 บาท/ราย

2.2.4 ผู้ป่วยประเภทที่ 4 (ประเภทบำบัดระยะยาว) กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงที่สุด คือ การดูแลทั่วๆ ไป รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม และที่ต่ำที่สุด คือ การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 68,834.28 บาท 60,174.13 และ 17,724.02 บาท ตามลำดับ

กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านภาษาและสติปัญญา และที่ต่ำที่สุด คือ การคัดกรองผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล เท่ากับ 201.35 บาท/ราย 71.53 บาท/ราย และ 23.02 บาท/ราย ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ครั้งนี้ ได้กิจกรรมในการบริการพยาบาล ซึ่งนำไปใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนตามระบบต้นทุนกิจกรรม ทั้งหมด 20 กิจกรรม ซึ่งครอบคลุมบทบาทของพยาบาล ทั้ง 9 ด้าน ของ Kozier และคณะ (1983: 21-23) คือ 1) บทบาทด้านการดูแล ได้แก่ กิจกรรมการดูแลผู้ที่ส่งตรวจพิเศษต่างๆ และกิจกรรมการดูแลทั่วๆ ไป 2) บทบาททางด้านการรักษา ได้แก่ กิจกรรมการดูแลผู้ที่มีอาการป่วยทางกายและทางจิต การให้ยา และการรายงานแพทย์ 3) บทบาทในการวางแผน ได้แก่ กิจกรรมการคัดกรองผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาลตามประเภทผู้ป่วย และกิจกรรมสนับสนุนต่างๆ (กิจกรรมด้านบริหาร และวิชาการ) 4) บทบาทการติดต่อสื่อสาร และ 5) บทบาทในการประสานงาน ได้แก่ กิจกรรมการรับผู้ป่วยใหม่ กิจกรรมการดูแลผู้ที่ส่งตรวจพิเศษต่างๆ กิจกรรมการให้คำปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว และกิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัววงกลุ่ม 6) บทบาทการป้องกันภัย ได้แก่ กิจกรรมการดูแลทั่วๆ ไป 7) บทบาทด้านฟื้นฟูสุขภาพ 8) บทบาททางสังคม และ 9) บทบาทด้านการสอน ได้แก่ กิจกรรมนันทนาการและบันเทิงบำบัด กิจกรรมการฝึกทักษะการดูแลตนเอง กิจกรรมการฝึกทักษะทางสังคมทั่วๆ ไป กิจกรรมการฝึกทักษะการใช้ชีวิตใน

บ้าน กิจกรรมศิลปกรรมบำบัด กิจกรรมการเสริมแรงจิตใจ กิจกรรมการฝึกและกระตุ้นประสาทสัมผัส (นวด) กิจกรรมการฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็ก กิจกรรมการฝึกกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กิจกรรมการพัฒนาทักษะการเขียนหนังสือ และกิจกรรมการฝึกพูดเบื้องต้น

กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทั้ง 20 กิจกรรมนี้ สอดคล้องกับ ลักษณะกิจกรรม 7 กิจกรรมที่กำหนดไว้ในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของกรมสุขภาพจิต ร่วมกับ สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ซึ่ง จินตนา ยูนิพันธ์ (2544: 23-24) ได้จัดกลุ่มไว้ คือ 1) การดูแล ช่วยเหลือเด็กด้านกิจวัตรประจำวัน 2) การส่งเสริมพัฒนาการ เด็ก ทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สติปัญญา สังคม และจิตวิญญาณ 3) การใช้สัมพันธภาพเพื่อการ บำบัดทางจิต 4) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด 5) การสอน การแนะนำ และให้ความรู้ทาง สุขภาพ แก่เด็กและครอบครัว 6) การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาทางกาย และ 7) การรักษา เบื้องต้นตามขอบเขตของกฎหมาย ในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน

นอกจากนี้กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทั้ง 20 กิจกรรมนี้ ยังสอดคล้อง กับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ของ อ่ำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2543: 298) 6 ใน 7 ข้อ คือ 1) การจัดกิจกรรม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต 2) การบำบัดเป็นรายบุคคล 3) การเล่นเพื่อการบำบัด 4) พฤติกรรมบำบัด 5) สภาพแวดล้อมเพื่อการบำบัด 6) การให้คำปรึกษา ครอบครัว ส่วนในข้อ 7) ครอบครัวบำบัด นั้น ไม่ได้รวมอยู่ในการบริการพยาบาลที่นำมาคิดต้นทุน กิจกรรมในครั้งนี้ เนื่องจาก ในการสัมภาษณ์กลุ่ม ผู้บริหารทางการพยาบาลนั้น กิจกรรมนี้เป็น กิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ไม่ได้จัดเป็น Macro activity

กิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่นำมาใช้วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม ครั้งนี้ มีทั้งหมด 20 กิจกรรม ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาล เห็นพ้องกันว่าเป็นกิจกรรมในการบริการ พยาบาลที่สำคัญ (Macro activities) ในการดำเนินงานการให้บริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เมื่อนำมาจัดเข้าศูนย์กิจกรรม (Activity pool) แล้ว ได้ทั้งหมด 12 ศูนย์กิจกรรม ซึ่งสอดคล้องตามหลักการกำหนดกิจกรรม ของระบบต้นทุนกิจกรรม ที่ระบุว่า ควรมีประมาณ 5-10 กิจกรรม (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2543ก: 4) และจากผลการวิเคราะห์ ต้นทุนครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า

1. ต้นทุนในการบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นทุกประเภท โดยรวม

1.1 ต้นทุนค่าแรงทางตรง

จากผลการวิจัย ต้นทุนค่าแรงทางตรงรวมทั้งสิ้น 2,045,058.14 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.58 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาด้านต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost) ทั่วไป ที่พบว่า มี สัดส่วนค่าแรงสูงกว่าค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้แก่ นันทวรรณ ศรีแดง (2541) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วย โรงพยาบาลเถินในจังหวัดลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2540 พบว่า ต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุ: ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 54: 30: 16 สายชล ธีญธิษตรี (2543) ศึกษาต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยบริการของ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2541 พบว่า มีต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุ: ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 63: 28: 9 กัญญา ติษยาธิคม และคณะ (2544) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วย ในการให้บริการของโรงพยาบาลตรัง ปีงบประมาณ 2541 พบว่า ต้นทุนค่าแรง: ค่าวัสดุ: ค่าลงทุน เท่ากับ 54: 36: 10 เกียรติภูมิ วงศ์รจิต และคณะ (2544) ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยงานบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลนิติจิตเวช พบว่า สัดส่วน ต้นทุนค่าแรง: ค่าวัสดุ: ค่าลงทุน เท่ากับ 71.62: 14.58: 13.80 หรือ 5.3: 1.1: 1 ธีรรัตน์ แทนขำ และคณะ (2544) ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยงานบริการผู้ป่วยของ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ในปีงบประมาณ 2543 พบว่า สัดส่วนต้นทุนค่าแรง: ค่าวัสดุ: ค่าลงทุน เท่ากับ 56: 25.58: 18.42 หรือ 3.1: 1.4: 1 สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2542) ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วย โรงพยาบาลสวนปรุง พบว่า สัดส่วนต้นทุนค่าแรง: ค่าวัสดุ: ค่าลงทุน เท่ากับ 6.3: 3.3: 1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบหลักของต้นทุน การให้บริการทางด้านสุขภาพนั้น เป็นค่าแรง

ต้นทุนค่าแรงทางตรงในการบริการพยาบาลครั้งนี้ ประกอบด้วย ค่าแรงทางตรงของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นเงินเท่ากับ 740,663.67 บาท 576,458.01 บาท และ 727,936.46 บาท ตามลำดับ คิดเป็นสัดส่วนเท่ากับ 1.28: 1: 1.26 จากจำนวนพยาบาลวิชาชีพ 15 คน พยาบาลเทคนิค 15 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 32 คน กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงของพยาบาลวิชาชีพสูงที่สุด คือ กิจกรรมสนับสนุน เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้างานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพประจำการ ในหอผู้ป่วยใน ได้ปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาล ในลักษณะของงานทางด้านการบริหาร และงานทางด้านวิชาการในปริมาณมาก ประกอบกับการที่โรงพยาบาลอยู่ในช่วงปรับเปลี่ยนการดำเนินงานด้านต่างๆ ทั้งจากนโยบายทางด้านสาธารณสุขของประเทศ การปฏิรูประบบสุขภาพ และนโยบายการมุ่งไปสู่การเป็นสถาบันทางวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญงานด้านสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยเน้นเกี่ยวกับโรคออทิซึมภายในปี 2548 ของทางโรงพยาบาลเอง ทำให้มีการประชุม และการวางแผนร่วมกัน

มากขึ้น ส่งผลให้มีต้นทุนกิจกรรมสนับสนุน ซึ่งเป็นต้นทุนกิจกรรมทุติยภูมิ อยู่ในระดับสูงที่สุด ส่วนพยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งอยู่ในระดับปฏิบัติการ โดยรับมอบหมายงานจาก หัวหน้าเวร/หัวหน้าหอผู้ป่วย มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด ในกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม เนื่องจาก ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์นั้น ร้อยละ 82.78 เป็นผู้ป่วยโรคออทิซึม (Autism) ซึ่งอยู่ในกลุ่มของความผิดปกติทางพัฒนาการอย่างรุนแรง (Pervasive developmental disorders) (โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์, 2543: 48) มีความผิดปกติ หรือสูญเสียการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างเหมาะสมตามวัย จะแยกตัวอยู่ตามลำพัง คือ อยู่ในโลกของตนเองเสมือนมีกำแพงที่มองไม่เห็นกั้นตัวเขาออกจากสังคมรอบด้าน จนผู้ป่วยขาดการรับรู้จากสิ่งแวดล้อมอย่างสิ้นเชิง (เพ็ญแข ลิ้มศิลา, 2542: 26) จึงทำให้มีการจัดกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือ และบำบัดทางการพยาบาล ในการส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคมในปริมาณมาก ส่งผลให้ต้นทุน กิจกรรมดังกล่าว อยู่ในระดับสูงที่สุด

1.2 ต้นทุนค่าใช้จ่าย

กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูงที่สุด คือ การดูแลทั่วๆ ไป เป็นจำนวน 397,389.72 บาท ซึ่งเป็นการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร-น้ำ-นม อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกาย ภายหลังการรับประทานอาหาร และการขับถ่าย จัดสิ่งแวดล้อม ดูแล และระมัดระวังอุบัติเหตุ ขณะเล่นอิสระ และขณะพักผ่อน-นอนหลับ ดูแลช่วยเหลือ ด้านกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การล้างหน้า-แปรงฟันภายหลังการรับประทานอาหาร และการอาบน้ำ-แต่งตัว ทั้งนี้ได้รวมค่าอาหารผู้ป่วยไว้ด้วย เป็นจำนวน 158,168.00 บาท

กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การรักษาพยาบาล เท่ากับ 692.05 บาท/ราย เนื่องจากได้รวมค่ายาอยู่ในกิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วย เนื่องจากลักษณะกิจกรรมที่กำหนดไว้ในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของกรมสุขภาพจิต ร่วมกับสมาคมพยาบาลจิตเวช แห่งประเทศไทย ซึ่งได้ระบุไว้ในข้อที่ 6 ว่า การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาทางกาย รวมทั้งการช่วยแพทย์ในการรักษาโรค และสำหรับพยาบาลผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรีเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญ อาจปฏิบัติกิจกรรมการรักษาด้วยยาได้ ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด หรือปฏิบัติภายใต้การกำกับของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และในข้อที่ 7 คือ การรักษาเบื้องต้นตามขอบเขตของกฎหมาย ในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น (จินตนา ยูนินันท์, 2544: 23 - 24) และในเอกสารสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Workshop on rational use of drugs in nursing ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ผู้คำนวณ (Calculator) ผู้จัดเตรียม (Provider) ผู้ให้ยา (Doser) ผู้

ประเมิน (Evaluator) ผู้ติดตามกำกับ (Monitor) ผู้ตัดสิน (Justice) ผู้ยับยั้ง (Blocker) ผู้ควบคุมคุณภาพ (Quality controller) และผู้กระทำตามกฎหมาย (Policy-maker) เป็นต้น (พงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์, 2538: 19) ผู้วิจัยจึงนำค่ายาของผู้ป่วยใน มารวมไว้ในกิจกรรมการรักษาพยาบาล แต่อาจทำให้ ต้นทุนในส่วนนี้สูงกว่าความเป็นจริงได้ เนื่องจากบทบาทของการรักษาด้วยยา (Medical care) เป็นของแพทย์โดยตรง ต้นทุนค่ายาทั้งหมดจึงไม่ควรอยู่ในกิจกรรมการพยาบาล (Nursing care)

แต่ถ้าไม่รวมต้นทุนค่ายาในกิจกรรมการพยาบาล ก็อาจทำให้ต้นทุนในส่วนนี้ต่ำกว่าความเป็นจริงได้ เนื่องจากพยาบาลได้มีการใช้ยาในการรักษาพยาบาลตามขอบเขตของกฎหมายดังกล่าวข้างต้นด้วย หากไม่รวมต้นทุนค่ายา ต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยของการรักษาพยาบาลจะลดลงจาก 692.05 บาท/ราย หรือ 692.05 บาท/ครั้ง เหลือ 115.71 บาท/ราย หรือ 115.71 บาท/ครั้ง ดังนั้นกิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยสูงที่สุด ก็จะเปลี่ยนจากกิจกรรมการพยาบาล เป็นการพยาบาลที่ให้กับครอบครัวแทน คือ เท่ากับ 277.12 บาท/ราย และกิจกรรมการพยาบาล ก็จะมีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อครั้งต่ำที่สุด คือ เท่ากับ 115.71 บาท/ครั้ง ฉะนั้นจึงควรมีการปันส่วนต้นทุนส่วนนี้ ตามเกณฑ์ที่เหมาะสม ไปยังกิจกรรมการพยาบาล และกิจกรรมในการรักษาของแพทย์ แต่ทั้งนี้ผู้วิจัยยังไม่พบว่าผู้ใดได้ระบุสัดส่วนดังกล่าวไว้

2. ต้นทุนในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยแยกผู้ป่วยเป็น 4 ประเภท

เนื่องจากการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยประเภทต่างๆ มีความยาก-ง่ายแตกต่างกัน ต้นทุนการให้บริการพยาบาลจึงแตกต่างกัน เช่น

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 (ประเภทวิกฤต-ฉุกเฉิน) เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการทางจิตที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นได้ ต้องการการดูแลช่วยเหลือกิจกรรมส่วนบุคคลทุกด้าน ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ ดังนั้น กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงที่สุด คือ การดูแลต่างๆ ไปซึ่งเป็นการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร-น้ำ-นม อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกาย ภายหลังการรับประทานอาหาร และการขับถ่าย จัดสิ่งแวดล้อม ดูแลและระมัดระวังอุบัติเหตุ ขณะเล่นอิสระ และขณะพักผ่อน-นอนหลับ ดูแลช่วยเหลือ ด้านกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การล้างหน้า-แปรงฟันภายหลังการรับประทานอาหาร และการอาบน้ำ-แต่งตัว

ผู้ป่วยประเภทที่ 2 (ประเภทแรกรับบำบัด) และผู้ป่วยประเภทที่ 3 (ประเภทเร่งรัดบำบัด) สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้บ้าง สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ในระยะสั้น กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม

ผู้ป่วยประเภทที่ 4 (ประเภทบำบัดระยะยาว) สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้อย่างสมบูรณ์ สามารถดูแลกิจตนเองได้ หรือทำได้ภายใต้คำแนะนำ ซึ่งผู้ป่วยประเภทนี้มักจะได้รับการคัดเลือกให้ไปเรียนกับครูการศึกษาพิเศษ เพื่อเตรียมตัวออกไปเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียน ผู้ป่วยจะอยู่ที่หอผู้ป่วยช่วงเช้า พักกลางวัน และรอกลับบ้าน หรือถ้าไม่ได้เข้าห้องเรียน ผู้ป่วยก็จะได้รับเลือกให้เป็นตัวแบบในกิจกรรมกลุ่มต่างๆ ในหอผู้ป่วย กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงที่สุด คือ การดูแลทั่วๆ ไป

การนำระบบต้นทุนกิจกรรมมาใช้ เพื่อให้การบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีคุณภาพการบริการพยาบาลสูงในต้นทุนที่เหมาะสม (High quality outcomes with cost effectiveness) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องมีความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ต้นทุน เพื่อนำไปสู่การจัดรูปแบบการบริหารและปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการให้ดีขึ้น สามารถจัดบริการที่ประทับใจได้ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร (High quality at limited cost) ช่วยให้ผู้บริหาร สามารถเข้าใจพฤติกรรมของต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กรได้ ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล จิตเวชเด็กและวัยรุ่นครั้งนี้ มีความเหมาะสมเนื่องจาก ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม เฉพาะในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ทั้งหมด 4 หอผู้ป่วย โดยใช้ระบบที่แยกออกมาเป็นอิสระ (Stand-alone Personal Computer Based System) ที่พัฒนาแยกจากระบบบัญชี ซึ่งใช้คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลในการจัดทำข้อมูลต้นทุน กิจกรรม เหมาะในการนำระบบ ABC มาใช้ในระยะเวลาแรกเริ่ม เนื่องจาก

1. ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรมากจนกลายเป็นแรงต่อต้านจากบุคลากรในหอผู้ป่วย ทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อระบบบัญชีการเงิน ที่โรงพยาบาลใช้อยู่ในปัจจุบัน
2. ทำให้ทราบถึงข้อดีและข้อเสียของระบบที่พัฒนาขึ้น ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาระบบต้นทุนกิจกรรมให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานทั่วทั้งองค์กร (Company-wide fully integrated system) และควบเข้ากับระบบบัญชีการเงิน
3. ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติเกิดความมั่นใจและความเชื่อถือในตัวระบบ จนเกิดการยอมรับซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบ

การใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล จิตเวชเด็กและวัยรุ่นครั้งนี้ ได้รับความสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงเป็นอย่างดี จึงทำให้การวางระบบประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งประโยชน์ที่ผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาลได้รับ คือ

1. ทำให้ทราบถึงกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการบริการพยาบาล ว่า กิจกรรมใดที่มีความสำคัญกับการบริการพยาบาล จากการวิเคราะห์ระดับคุณค่าของกิจกรรม (Value-added activity) และระดับชั้นของกิจกรรม (Activity hierarchy) ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่ากิจกรรมในการบริการพยาบาลที่นำมาวิเคราะห์ต้นทุนทั้งหมด ล้วนเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่าหรือมีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ในระดับ 1-2 ทั้งสิ้น ไม่สามารถกำจัดหรือตัดกิจกรรมใดทิ้งไปได้

2. ทำให้ทราบถึงต้นทุนที่เกิดขึ้นในการประกอบกิจกรรมต่างๆ อย่างละเอียด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์การสร้างความคุ้มค่าในการดำเนินงาน (Value chain analysis) ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการ และฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ การดูแลทั่วไป กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่าย สูงที่สุด คือ การดูแลทั่วไป รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม กิจกรรมที่มีต้นทุนรวม (ค่าแรงทางตรง และค่าใช้จ่าย) สูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ การดูแลทั่วไป กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด คือ การพยาบาลครอบครัว เท่ากับ 1,274.32 บาท/ราย และการพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง เท่ากับ 3,054.58 บาท/ครั้ง รองลงมา คือ การจำหน่ายผู้ป่วย เท่ากับ 1,037.44 บาท/ราย และการส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม เท่ากับ 1,642.97 บาท/ครั้ง

3. สามารถนำข้อมูลนี้ไปบริหารกิจกรรม (Activity management) ในลักษณะการบริหารงานฐานคุณค่า (Value-based management) และใช้ในการตัดสินใจ ทั้งในปัญหาจากการดำเนินงานโดยปกติและปัญหาในเชิงกลยุทธ์ต่างๆ เช่น การปรับปรุงการบริการพยาบาล การลดต้นทุนการบริการพยาบาล เพื่อจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีขึ้นในการดำเนินงาน

ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล จิตเวชเด็กและวัยรุ่น หอผู้ป่วย ใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ตามระบบต้นทุนกิจกรรมครั้งนี้ มีปัญหาและอุปสรรค ดังนี้

1. ใช้เวลาและค่าใช้จ่ายสูง
2. ระบบบัญชีของทางโรงพยาบาลยังเป็นเกณฑ์เงินสด ผู้วิจัยจึงต้องเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการปรับให้เป็นเกณฑ์คงค้างหรือเกณฑ์พึงรับพึงจ่าย (Accrual basis)

3. เนื่องจากระบบต้นทุนกิจกรรม ต้องอาศัยความร่วมมือ และการยอมรับของบุคลากรระดับต่างๆ ในหอผู้ป่วยในทั้งหมด เพราะเป็นการเพิ่มความยุ่งยากในการทำงาน ประกอบกับการที่โรงพยาบาล อยู่ในช่วงปรับเปลี่ยนการดำเนินงานด้านต่างๆ ทั้งจากนโยบายทางด้านสาธารณสุขของประเทศ การปฏิรูประบบสุขภาพ และนโยบายของทางโรงพยาบาลเอง ทำให้ทุกคนมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ประชุมบ่อย อยู่ในคณะทำงานหลายชุด และต้องพัฒนาคุณภาพการบริการ เพื่อให้ได้มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้การดำเนินงานวางระบบ ABC เป็นไปด้วยความยากลำบาก แต่ก็ให้ความร่วมมือ ทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำข้อมูลต้นทุนที่ได้จากการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล ตามระบบต้นทุนกิจกรรมครั้งนี้ ไปเป็นเครื่องมือในการบริหาร (Managerial tool) ปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีที่สุดและให้บุคลากรทุกคนตระหนักในการช่วยกันลดต้นทุนเพื่อองค์การพยาบาล ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่ยังไม่ฟื้นตัว เพื่อให้การบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีคุณภาพการบริการพยาบาลสูงในต้นทุนที่เหมาะสม (High quality outcomes with cost effectiveness) และนำไปใช้เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นได้ (Benchmarking)

2. นำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นเครื่องมือในการวัดผลการปฏิบัติงานในรูปแบบต่างๆ ทั้งที่เป็นตัวเงิน และไม่เป็นตัวเงิน เช่น การวัดผลงานดุลยภาพ (Balanced scorecard) การกำหนดตัววัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ (Key performance indicator: KPI) ซึ่งมุ่งเน้น 3 เรื่องหลักๆ คือ คุณภาพ (Quality: Q), ความพึงพอใจ (Service/Satisfaction: S), เวลา (Time: T) จะทำให้สามารถวัดคุณค่า (Value) ของการให้บริการในโรงพยาบาลได้ ($Value = Q \cdot S / T \cdot C$)

3. ข้อมูลต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นครั้งนี้ เป็นข้อมูลที่คำนวณ เฉพาะในส่วนของการผู้ป่วยใน และใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลเพียง 3 เดือน สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดราคาค่าบริการเบื้องต้นได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล ตามระบบต้นทุนกิจกรรม โดยมีการปันส่วนต้นทุนค่ายาตามสัดส่วนที่ใช้ในการบริการพยาบาลอย่างแท้จริง
2. ศึกษาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลระหว่างต้นทุนกิจกรรม กับตัวผลกัตันกิจกรรม ที่เลือกมานั้น (Causal relationship) โดยการวิเคราะห์การถดถอย (Regression analysis) หรือการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation analysis)
3. วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม ในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล มีการปันส่วนต้นทุนอย่างครบถ้วนเต็มรูปแบบ โดยปันส่วนแบบกลับไปกลับมา (Reciprocal allocation method) ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งหมด 1 ปี และวางแผนเก็บข้อมูลตัวผลกัตันต้นทุนให้ละเอียดยิ่งขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ถูกต้องที่สุด
4. ศึกษาต้นทุนของการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในผู้ป่วย 1 ราย ว่า เป็นเท่าไร โดยศึกษาต่อไปว่า ผู้ป่วย 1 ราย จะต้องผ่านการปฏิบัติหรือได้รับกิจกรรมในการบริการพยาบาลอะไรบ้าง แต่ละกิจกรรม เป็นจำนวนเท่าไร คิดเป็นต้นทุนทั้งหมดเท่าไร
5. ศึกษาโดยนำไปเชื่อมโยงกับตัววัดผลการปฏิบัติงานอื่นๆ ทั้งที่เป็นตัวเงิน และไม่เป็นตัวเงิน เช่น การวัดผลงานดุลยภาพ (Balanced scorecard) การกำหนดตัววัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ (Key performance indicator: KPI)
6. วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล ทางกายอื่นๆ ซึ่งลักษณะการบริการ และกิจกรรมต่างๆ แตกต่างกัน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัญญา ติชยาธิคม, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. 2544. การวิเคราะห์ ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลต้ง ปึงบประมาณ 2541. **วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์** 21 (1): 17-28.
- เกียรติภูมิ วงศ์จิต, ประภาส อุครานันท์, สุพาณี ตันตะโนกิจ, สำราญ บุญรักษา, วุฒิ ช่างมิ่ง และ วงษ์เดือน สายสุวรรณ. 2544. ต้นทุนต่อหน่วยงานบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาล นิติจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลนิติจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กองกรรมาธิการ 1 สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. 2544ก. รายงานของคณะกรรมการ วิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2545. เล่มที่ 1. ม.ป.ท.
- กองกรรมาธิการ 1 สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. 2544ข. รายงานของคณะกรรมการ วิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2545. เล่มที่ 2. ม.ป.ท.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กฤษณ์ดิวิวัฒน์ ฉัตรทอง. 2543. การวิเคราะห์ต้นทุนของการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โรงพยาบาลชุมพร ปีงบประมาณ 2542. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขวัญใจ ชัยมงคล. 2539. การวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลชลบุรี ปีงบประมาณ 2534. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการพัฒนาความพร้อมด้านบริหารทรัพยากรของสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 2544. แนวทางการบริหารจัดการด้านการเงินและทรัพยากรสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า. ม.ป.ท. (เอกสารอัดสำเนา).
- คณะกรรมการพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2544. ข้อเสนอ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal coverage). ม.ป.ท.

- จันทิมา ชัยมงคล. 2539. **การวิเคราะห์ต้นทุนการผลิตแพทย์ในระดับปริคณิกของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2544. **การพยาบาลจิตเวชเด็ก**. ม.ป.ท.
- จิราวรรณ วรรณเวก. 2533. **การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จงกล สยนานนท์. 2543. **การวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก สถาบันประสาทวิทยา ประจำปีงบประมาณ 2541**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ. 2544. **มาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles กับการจัดทำงบประมาณระบบใหม่**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ธีระฟิล์ม และไซเท็กซ์.
- ไซเฮ ฮิปี. 2530. **คู่มือปฏิบัติการลดต้นทุนในสถานประกอบการ**. แปลโดย พลชัย ลิ้มวิภูวัฒน์. กรุงเทพมหานคร: เอ กรุป แอดเวอร์ไทซิง.
- ดนูชา คุณพนิชกิจ. 2536. **แนวทางการประยุกต์ต้นทุนกิจกรรม. ใน การสัมมนาวิชาการเรื่อง ต้นทุนกิจกรรม (Activity Based Costing): ข้อมูลเชิงกลยุทธ์สำหรับผู้บริหาร**, หน้า 1-6. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)
- ดวงดี อังศมาพร. 2542. **การปรับปรุงระบบต้นทุนการผลิตในโรงงานผลิตผนังล้อมอาคาร น้ำหนักเบา โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาวิศวกรรมอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงมณี โกมารทัต. 2543. **การบัญชีต้นทุน**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทีลูนันท์ สุขนันตพงศ์, สาโรจน์ สันตยากร และเกศแก้ว ศรีงาม. 2539. **การศึกษาต้นทุน ต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัย จังหวัดกำแพงเพชร 2538**. กำแพงเพชร: สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด.
- เทียนฉาย กิระนันท์. 2524. **การวางแผนและจัดทำโครงการของรัฐ และการวิเคราะห์เงิน ต้นทุนผลได้**. เอกสารชุดเสริมประสิทธิภาพรัฐวิสาหกิจไทย. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์รัฐวิสาหกิจ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ธีรรัตน์ แทนขำ, วณิดา อัจฉนารมย์วาท, นงลักษณ์ สุวรรณกุล และราวรรณ ชีพัฒนา. 2544. **การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์.** สมุทรปราการ: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- นันทวรรณ ศรีแดง. 2541. **การวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วย โรงพยาบาลเถิน ในจังหวัดลำปาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2540.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตา ชูโต. 2540. **การวิจัยเชิงคุณภาพ.** กรุงเทพมหานคร: พี. เอ็น. การพิมพ์.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2545. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โบหยก เมธนาวิณ. 2541. **การบัญชีต้นทุน 1.** กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ประพิณ วัฒนกิจ. 2537. **การศึกษาเวลาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย.** กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ปิยธิดา ตรีเดช. 2540. **ศัพท์การบริหารสาธารณสุข.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผกาวดี ละออเกียรตินันท์. 2543. **การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการจำแนกตามกิจกรรมการบริการของสถานีนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2541.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พลากร ภาคภูมิ. 2543. **การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยในสังกัดสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2541.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พินทุสร เหมพิสุทธิ. 2534. **ต้นทุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางรังสีวินิจฉัยตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลชิต และ ทศนีย์ นะแส. 2539. **วิจัยทางการพยาบาล: หลักการ และกระบวนการ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- เพชรศรี บำรุงชีพ. 2531. **เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์.** ม.ป.ท. (อัสสัมชัญ).
- เพ็ญแข ลิมศิลา. 2542. **การรักษาออกซิเจนเบื้องต้นในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. ใกล้เคียง. 23 (4): 26-43.**

- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี. 2538. Role of nurses in rational drug use. ใน **การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Workshop on rational use of drugs in nursing**, หน้า 19. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาลดี ยิ้มแย้ม. 2541. **การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยที่เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง ในจังหวัดนนทบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2540**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภิรมย์ กมลรัตนกุล. 2534. **เศรษฐศาสตร์คลินิก**. กรุงเทพมหานคร: เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)
- ยุวดี วัฒนานนท์, ทศนา บุญทอง, และสุปราณี อัทธเสรี. 2543. การวิเคราะห์ต้นทุนการผลิตบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. **วารสาร สภาการพยาบาล** 15 (1): 34-45.
- โยธิน แสงดี. ม.ป.ป. **เทคนิคและวิธีการรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพ**. ม.ป.ท. (อัดสำเนา)
- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2541. **สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์เสด็จพระราชดำเนินประกอบพิธีเปิดอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ**. สมุทรปราการ: ช. แสงงามการพิมพ์.
- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2543. **รายงานประจำปี 2543**. สมุทรปราการ: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์.
- รวมพล สอนสีดา. 2540. **ต้นทุนต่อหน่วยตามกิจกรรมของสถานีนามัยจังหวัดอุดรธานี ปี 2538**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณู สุขารมย์ และคนองยุทธ กาญจนกุล. 2530. การวัดและวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย ในโครงการส่งเสริมการวิจัยและฝึกอบรมเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ใน **อบรมเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข**, หน้า 67-98. ม.ป.ท.
- วรศักดิ์ ทูมมานนท์. 2543 ก. **การกำหนดต้นทุนตามกิจกรรม (Activity Based Costing: ABC)**. อุดรดิตต์: โรงพยาบาลอุดรดิตต์. (อัดสำเนา).
- วรศักดิ์ ทูมมานนท์. (ผู้บรรยาย). 2543 ข. **การกำหนดต้นทุนตามกิจกรรม (Activity Based Costing: ABC)**. [เทปบันทึกภาพ]. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์.
- วรศักดิ์ ทูมมานนท์. 2544. **ระบบการบริหารต้นทุนกิจกรรม Activity Based Costing: ABC**. ชุดคู่มือธุรกิจ, ลำดับที่ 11, กรุงเทพมหานคร: ไอโอนิค.

- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, เจริญ เสรีรัตนากร, ปรีดา แต่อาภักษ์, คเนิงนิตย์ ไชยสมพงศ์พันธุ์ และวัฒนาพร โภภาสเมธิกุล. 2531. **ระบบบัญชีต้นทุนโรงพยาบาลรัฐ**. รายงานการวิจัย. ม.ป.ท.
- วิวัฒน์ ยถาภูชานนท์, ภัศรา เซษฐิโชติศักดิ์ และสำรอง จันทำจัน. 2540. **การศึกษาสถานภาพและแนวโน้มการใช้เงินงบประมาณ เงินบำรุง ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกรม สุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2536-2541**. รายงานการวิจัย. ม.ป.ท.
- วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงวงดี. 2536. **การสนทนากลุ่ม: เทคนิควิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สมาคมวิจัยเชิงคุณภาพแห่งประเทศไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภกิจ จันทรวิสุทธิ์เลิศ. 2542. **การเปรียบเทียบการคิดต้นทุนแบบอิงกิจกรรม และแบบเดิมสำหรับ การผลิตแบบสั่งผลิตแม่พิมพ์ฉีดพลาสติก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทางวิศวกรรม ภาควิชาศูนย์ระดับภูมิภาคทางวิศวกรรมระบบการผลิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย และคณะ. 2541. **ต้นทุนต่อหน่วยบริการโดยวิธีบัญชีต้นทุนของ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป 9 แห่ง ปี 2539-2540**. รายงานการวิจัย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. 2540. ผลงานของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ปี 2537-2539 เปรียบเทียบตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ใน ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และ ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย (บรรณาธิการ). **การพัฒนากลไกการจ่ายเงินที่มีประสิทธิภาพ ในระบบสาธารณสุขด้วยกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม**. นนทบุรี: กองโรงพยาบาลภูมิภาค และสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย.
- สถาพร อุปาระ. 2535. **ต้นทุนต่อหน่วยของผู้ป่วยในสามัญ โรงพยาบาลชลบุรี กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2534**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล. 2534. **เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การวิเคราะห์ และประเมินผลบริการสาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมศักดิ์ ฝ่องประเสริฐ และคณะ. 2531. **การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการโรงพยาบาลลำปาง ปีงบประมาณ 2529**. ลำปาง: โรงพยาบาลลำปาง.
- สายชล ธีบุญรัชตรี. 2543. **การวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยบริการของ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2541**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุกัลยา คงสวัสดิ์. 2534. **การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช. 2537. **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรัชย์ รุ่งธนาภิรมย์ และคณะ. 2531. **การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการโรงพยาบาล สรรพสิทธิ์ ประสงค์ ปิงบประมาณ 2529.** อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, ภาวดี (กิตติคุณ) การเร็ว, สยาม แก้ววิจิต และวราภรณ์ ปันณวลี. 2542. **ต้นทุนต่อหน่วยงานบริการผู้ป่วยโรงพยาบาลสวนปรุง.** เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- สำนักงานประมาณ และภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2544. **คู่มือการคำนวณต้นทุนฐานกิจกรรมสำหรับสถาบันการศึกษาจำลอง.** ม.ป.ท.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. 2531. **การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการโรงพยาบาลอุดรธานี ปิงบประมาณ 2529.** อุดรธานี: โรงพยาบาลอุดรธานี.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. 2534. **สมการต้นทุนโรงพยาบาลจังหวัดในประเทศไทย.** นนทบุรี: กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2539. **คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลจังหวัด.** กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, อติศวร์ หลายชูไทย, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, และ สุกัลยา คงสวัสดิ์. 2539. **ความรู้เบื้องต้นในการวิเคราะห์ต้นทุนของสถานบริการสาธารณสุข.** กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อาทร ริวไพบูลย์. 2544. **การวิเคราะห์ต้นทุนในการดูแลสุขภาพ (Cost analysis in health care).** กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารี สห้านันท์. 2535. **การศึกษาต้นทุนแบบกลุ่มโรค ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดม สุภาไตร. 2531. **กฎหมายจรรยาบรรณกับคุณภาพการพยาบาล ในประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8.** กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- อำเภอวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. 2543. **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วี. เจ. พรีนติ้ง.

ภาษาอังกฤษ

- Baker, J. J.; Chiverton, P. and Hiness, V. 1998. Identifying costs for capitation in psychiatric case management. **Journal of Health Care Finance** 24 (3): 41-44. [Online]. Available from: <http://thailis-db.car.chula.ac.th/abift/detail.nsp>
- Beaudin, C. L. and Pelletier, L. R. 1996. Consumer-based research: Using focus group as a method for evaluating quality of care. **Journal of Nursing Quality** 10 (3): 28-33.
- Brimson, J. A. 1991. **Activity accounting: An activity-based costing approach**. New York: John Wiley & Sons.
- Canby, J. B. 1995. Applying activity-based costing to healthcare settings. **Healthcare Financial Management** 49 (2): 50-56. [Online]. Available from: <http://thailis-db.car.chula.ac.th/abift/detail.nsp>
- Capettini, R.; Chow, C. W. and McNamee, A. H. 1998. On the need and opportunities for improving costing and cost management in healthcare organizations. **Managerial Finance** 24 (1): 46-59. [Online]. Available from: <http://lucia.emeraldinsight.com/vi=34051866/cl=24/nw=1/fm=docpdf/rpsv/cw/mcb/03074358/v24n1/s4/p46>
- Cooper, R. 2000. Cost management concepts and principles: The rise of activity-based costing—part four: What do activity-based cost systems look like? In Reeve, James M. (ed.), **Readings and issues in cost management**, pp. 32-46. 2nded. Ohio: South-Western College.
- Cooper, R. and Kaplan, R. S. 2001. How cost accounting distorts product cost: The traditional cost system that defines variable costs as varying in the short-term with production will misclassify these costs as fixed. In Young, S. M. (ed.), **Readings in management accounting**, pp. 38-45. 3rded. New Jersey: Prentice-Hall.
- Creese, A. & Parker, D. 1994. **Cost analysis in primary health care: A training manual for programme manager**. Geneva: WHO.
- Dearlove, D. 2000. **The ultimate book of business thinking: Harnessing the power of the world's greatest business ideas**. Oxford: Capstone.
- Dowless, R. M. 1997. Using activity-based costing to guide strategic decision making. **Healthcare Financial Management** 51 (6): 86, 88, 90. [Online]. Available from: <http://thailisdb.car.chula.ac.th/?sp.nextform=print.htm&sp.usernumber.p=1013067&sp.search.dbid>

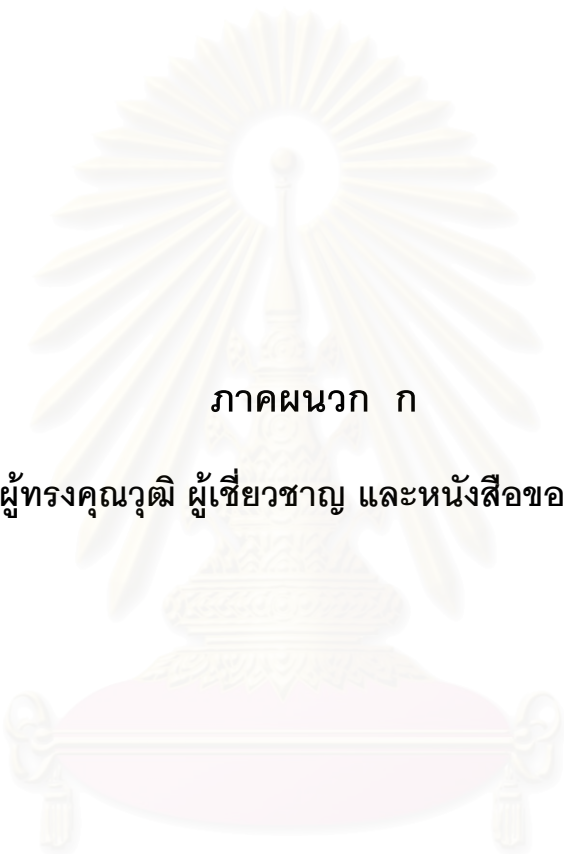
- Driver, M. 2001. Activity-based costing: A tool for adaptive and generative organizational learning ? **The learning Organization** 8 (3): 94-105.
- Finkler, S. A. 2001. **Budgeting concepts for nurse managers**. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Glynn, J. J.; Perrin, J. and Murphy, M. P. 1998. **Accounting for managers**. 2nd ed. London: International Thomson.
- Hansen, D. R. and Mowen, M. M. 1997a. **Cost management: Accounting and control**. 2nd ed. Ohio: South- Western College.
- Hansen, D. R. and Mowen, M. M. 1997b. **Management accounting**. Ohio: South- Western College.
- Hansen, D. R. and Mowen, M. M. 2000. **Cost management: Accounting and control**. 3rd ed. Ohio: South- Western College.
- Helmi, M. A. and Tanju, M. N. 1991. Activity-based costing may reduce costs, aid Planning. **Healthcare Financial Management** 45 (11): 95-96. Abstract from: <http://thailis-db.car.chula.ac.th/abift/detail.nsp>
- Hicks, D. T. 1999. **Activity-based costing: Making it work for small and mid-sized companies**. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons.
- Hilton, R. W. 1999. **Managerial accounting**. 4th ed. Boston: Irwin/McGraw-Hill.
- Holst, R. and Savage, R. J. 1999. Tools and techniques for implementing activity-based Management. In Player, S. and Lacerda, R. (eds.) **Arthur Andersen's global lessons in activity-based management**, pp. 3-19. New York: John Wiley & Sons.
- Kolb, M. W. and Donnelly, J. P. 1999. Best practices in activity-based management. In Player, S. and Lacerda, R. (eds.) **Arthur Andersen's global lessons in activity-based management**, pp. 20-33. New York: John Wiley & Sons.
- Kozier, B. et al. 1983. **Fundamentals of nursing: Concepts and procedures**. 2nd ed. London: Addison-Wesley.
- Lawson, R. A. 1994. Activity-based costing systems for hospital management. **CMA Magazine** 6 (5): 31-35. [Online]. Available from: <http://thailis-db.car.chula.ac.th/abift/detail.nsp>
- Louderback, J. G. , Holmen, J. S., and Dominiak, G. F. 2000. **Managerial accounting**. 9th ed. Ohio: South- Western College.

- Maheer, M. W., Stickney, C. P., and Weil, R. L. 2001. **Managerial accounting: an introduction to concepts, methods, and uses.** 7thed. Fort Worth: Harcourt.
- Mehta, N. H. and Maher, D. J. 1977. **Hospital accounting systems and controls.** Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- O'Guin, M. C. 1991. **The complete guide to activity-based costing.** Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Peters, D. A. 1993. Improving quality requires consumer input: Using focus groups. **Journal of Nursing Quality** 7 (2): 34-41.
- Player, S. 1998. "Activity-based analyses lead to better decision making. (cost management strategies in the health care industry)," **Healthcare Financial Management** 52 (8) : 66-70. [Online]. Available from: http://www.findarticles.com/cf_0/m3257/n8_v52/21045794/print.jhtml.
- Ramsey, R. H. 1994. Activity-based costing for hospitals. **Hospital & Health Services Administration** 39 (3): 385-396.
- Riley, W. and Schaefer, V. 1983. Costing nursing services. **Nursing Management** 14 (12): 40-43.
- Rotch, W. 2000. Activity-based costing in service industries. In Reeve, James M. (ed.) **Readings and issues in cost management**, pp. 59-70. 2nded. Ohio: South - Western College.
- Shafer, P. L.; Frauenthal, B. J. and Tower, C. 1987. Measuring nursing costs with patient acuity data. **Topics in Health Care Financing** 13 (4): 20-31. Abstract from: <http://thailis-db.car.chula.ac.th/abift/detail.nsp>
- Stiles, R. A. and Mick, S. S. 1997. What is the cost of controlling quality? Activity-based cost accounting offers an answer. **Hospital & Health Services Administration** 42 (2): 193-204.
- Turney, Peter B. B. 1996. **Activity-based costing: The performance breakthrough.** London: Kogan Page.
- Udpa, S. 1996. Activity-based costing for hospitals. **Health Care Management Review** 21 (3): 83-96. [Online]. Available from: <http://thailis-db.car.chula.ac.th/abift/detail.nsp>
- West, T. D. and West, D. A. 1997. Applying ABC to healthcare. **Management Accounting** 78 (8): 22-33.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และหนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

| ผู้ทรงคุณวุฒิ | | สังกัด |
|-------------------|------------------|--|
| 1. ดร. อุไรวรรณ | พรทวีวุฒิ | หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน |
| 2. นางสาวสงศรี | กิตติรักษ์ตระกูล | หัวหน้ากลุ่มพัฒนานาวิชาการและการวิจัย กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข |
| 3. นางสาวธีรรัตน์ | แทนขำ | หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ |
| 4. นางสาวดวงดี | อังศมาพร | ผู้แทนฝ่ายขายและเทคนิค บริษัทชีกป่า (ประเทศไทย) จำกัด |
| 5. นางสาวดวงเนตร | โถนิมิตร์ | พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**รายนามผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์จิตเวชเด็กและวัยรุ่น
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์**

| ผู้เชี่ยวชาญ | ตำแหน่ง |
|-------------------------------|---|
| 1. นางรารวรรณ ชีพัฒน์ | พยาบาลวิชาชีพ 8 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล |
| 2. นางนงลักษณ์ สุวรรณกุล | พยาบาลวิชาชีพ 7 รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลฝ่ายบริการ |
| 3. นางสาววันทนา อาทรสิริวัฒน์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลฝ่ายวิชาการ |
| 4. นางศุภวรรณ พลเดช | พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยหญิง |
| 5. นางรุจิราภรณ์ เชี่ยวชาญ | พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ |
| 6. นางสุภาวดี ชื่นจิตต์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยชาย |
| 7. นางทองคำ ทับทิม | พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กเล็ก |
| 8. นางสาวชรา ทิพย์สงเคราะห์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าอาคารนันทนาการ |
| 9. นางสาววราภรณ์ เขมมี | พยาบาลวิชาชีพ 6 ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยหญิง |
| 10. นางอัจฉรีย์ สุวรรณกุล | พยาบาลวิชาชีพ 6 ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยชาย |
| 11. นางทัศนพร พรหมประเสริฐ | พยาบาลวิชาชีพ 6 ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กเล็ก |

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2545

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

เนื่องด้วย นางบุญรื่น ไชยชนะ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการพยาบาล ตามระบบต้นทุนกิจกรรม: หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. วรศักดิ์ ทุมมานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงใคร่ขอเรียนเชิญ นางสาวสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล นักวิชาการพยาบาล 8 หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการและวิจัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางสาวสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล โทร. 0-2590-1952, 01-899-3573

งานจัดการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ โทร. 0-2218-9818, 0-2318-4793

ที่อนิสิต นางบุญรื่น ไชยชนะ โทร. 0-2753-8451 กต 0 (บ้าน) กต 1 หรือ 2 (PCT)

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2545

เรื่อง ขออนุญาตให้หนังสือเก็บข้อมูลการวิจัย และขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

เนื่องด้วย นางบุญเรือน ไชยชนะ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการพยาบาล ตามระบบต้นทุนกิจกรรม: หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พงทิพย์ ชัยพิบาลสุฤษดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. วรศักดิ์ ทุมมานนท์ เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษาาร่วม ในการนี้จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยการสัมภาษณ์กลุ่มแบบเจาะจง ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 11 คน ดังนี้ คือ 1)นางรารวรรณ ชีพัฒนา 2)นางนงลักษณ์ สุวรรณกุล 3)นางสาววันทนา อักษรวิวัฒน์ 4)นางศุภวรรณ พลเดช 5)นางสาววรรณา งามมี 6)นางรุจิราภรณ์ เขียวชาญ 7)นางสุภาวดี ชื่นจิตต์ 8)นางอัจฉรีย์ สุวรรณกุล 9)นางทองคำ ทับทิม 10)นางทัศนพร พรหมประเสริฐ 11)นางสุวัชรา ทิพย์สงเคราะห์ ในวันที่ 14 มกราคม 2545 เวลา 10.00-16.00 น. และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้ แบบบันทึกข้อมูล สัดส่วนเวลาที่เจ้าหน้าที่แต่ละคนใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาล แบบบันทึกข้อมูล ปริมาณตัวผลัดดัน กิจกรรมหรือปริมาณงานที่เกิดขึ้น แบบบันทึกข้อมูลจำนวนผู้ป่วย (ราย) ในแต่ละวัน แยกตามประเภทผู้ป่วย แบบบันทึกข้อมูลวัสดุสิ้นเปลือง แบบบันทึกข้อมูลครุภัณฑ์ แบบบันทึกข้อมูลวัสดุถาวร แบบบันทึกข้อมูล ค่าตอบแทนส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายต่างๆ แบบบันทึกข้อมูลค่ายา แบบบันทึกข้อมูลอาคารและพื้นที่ใช้งาน แบบบันทึกข้อมูลระดับกิจกรรมและระดับคุณค่าของกิจกรรม แบบบันทึกข้อมูลสัดส่วนการใช้วัสดุ ถาวรและสัดส่วนการใช้น้ำ จากหอผู้ป่วยใน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นระยะเวลา 3 เดือน (มกราคม- เมษายน พ.ศ. 2545) โดยมี นางสาวธีรรัตน์ แทนขำ เป็นผู้ทรง คุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย และนาย อภิชาติ วงศ์ตระกูลและนางสาวปณัญญา สมจิตร์ เป็นผู้ช่วยวิจัย เพื่อประโยชน์ทางการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้หนังสือดำเนินการในการเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าวคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน 1)นางรารวรรณ ชีพัฒนา 2)นางนงลักษณ์ สุวรรณกุล 3)นางสาววันทนา อักษรวิวัฒน์ 4)นางศุภวรรณ พลเดช 5)นางสาววรรณา งามมี 6)นางรุจิราภรณ์ เขียวชาญ 7)นางสุภาวดี ชื่นจิตต์ 8)นางอัจฉรีย์ สุวรรณกุล 9)นางทองคำ ทับทิม 10)นางทัศนพร พรหมประเสริฐ 11)นางสุวัชรา ทิพย์สงเคราะห์ 12)นางสาวธีรรัตน์ แทนขำ 13) นาย อภิชาติ วงศ์ตระกูล 14) นางสาวปณัญญา สมจิตร์

งานจัดการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. พงทิพย์ ชัยพิบาลสุฤษดิ์ โทร. 0-2218-9818, 0-2318-4793

ชื่อ นิสิต นางบุญเรือน ไชยชนะ โทร. 0-2753-8451 กต0 (บ้าน) กต1 หรือ 2 (PCT)



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 1 เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล เพื่อระบุกิจกรรม (Identify activities) การบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ดังนี้

1. ในการดำเนินงานของหอผู้ป่วยต่างๆ ในหอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ นั้น มีกิจกรรมในการบริการพยาบาลที่สำคัญ (Macro activity) อะไรบ้าง ซึ่งกิจกรรมนั้นๆ ใช้เวลาในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 10 ของเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานทั้งหมด

2. ปัจจัยนำเข้า/ทรัพยากรที่ใช้ไปในการทำกิจกรรม หรือสิ่งที่มาจุดชนวนให้เกิดการทำกิจกรรมนั้นๆ ขึ้น (Inputs) คืออะไร

3. ผลผลิต/ผลงาน (Outputs) ของกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งสามารถมองเห็นได้ชัดเจน เป็นรูปธรรม (Concrete) และสามารถระบุปริมาณหรือวัดเป็นตัวเลข (Quantify) ได้ คืออะไร

4. ผู้ใช้ผลผลิต (Users) นั้น คือใคร

5. กิจกรรมนั้นๆ เป็นกิจกรรมประเภทใด (กิจกรรมหลัก/ปฐมภูมิ หรือกิจกรรมรอง/ทุติยภูมิ) และมีขั้นตอนการปฏิบัติอย่างไร (Description)

6. ตัวผลักดันกิจกรรม (Activity driver) หรือตัววัดผลได้ที่เกิดจากการทำกิจกรรม (Output measure) ซึ่งเป็นปริมาณที่วัดได้ (Measurable) และมีความสัมพันธ์กับการเกิดต้นทุนกิจกรรมสูง (High correlation) คืออะไร

7. กิจกรรมทุกๆ กิจกรรมที่ได้กำหนดขึ้นนี้ ใช้เวลาในการปฏิบัติรวมกันแล้ว มากกว่าร้อยละ 80 ของเวลาที่ใช้ปฏิบัติงานโดยรวมของงานในหอผู้ป่วยในหรือไม่ ถ้ารวมกันแล้วยังน้อยกว่าร้อยละ 80 ให้กำหนดกิจกรรมเพิ่ม โดยผู้ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่ม (Moderator) จะเริ่มถามตั้งแต่คำถามที่ 1 จนถึงคำถามที่ 7 ซ้ำอีก จนกว่าจะได้ข้อสรุปที่เป็นที่ตกลงภายในกลุ่ม ซึ่งควรจะได้จำนวนกิจกรรม (Macro activity) ประมาณ 10 กิจกรรม ตามระบบต้นทุนกิจกรรม เพราะยังกำหนดกิจกรรมมาก การแบ่งต้นทุนลงกิจกรรม จะยิ่งยากและใช้ต้นทุนสูงขึ้น

ชุดที่ 2 เป็นแบบบันทึกข้อมูล รวม 13 แบบฟอร์ม ดังนี้

แบบฟอร์มที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักงาน/ปริมาณกิจกรรมการให้บริการพยาบาล หรือ สัดส่วนเวลา ที่เจ้าหน้าที่แต่ละคน ใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาล

เดือน.....

ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....หอผู้ป่วย.....

| ลำดับ | กิจกรรมการบริการพยาบาล | ปริมาณเวลาที่ปฏิบัติ (ช.ม.-นาที) | สัดส่วนเวลา (ร้อยละ) |
|-------|--|-------------------------------------|-------------------------|
| 1 | การรับผู้ป่วยใหม่..... | ..... | ..... |
| 2 | การคัดกรองผู้ป่วย และการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้บริการตามประเภทผู้ป่วย..... | ..... | ..... |
| 3 | กลุ่มนันทนาการ และบันเทิงบำบัด..... | ..... | ..... |
| 4 | กลุ่มฝึกทักษะการดูแลตนเอง..... | ..... | ..... |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| . | | | |
| . | | | |
| | รวม | (จำนวนวันทำการ*7 ช.ม.) | 100 |

แบบฟอร์มที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรม หรือปริมาณกิจกรรมที่เกิดขึ้น
ในแต่ละหอผู้ป่วย แยกตามประเภทผู้ป่วย

เดือน.....หอผู้ป่วย.....

| ลำดับ | กิจกรรมการบริการพยาบาล | หน่วย นับ | ประเภทผู้ป่วย | | | | |
|-------|--|--------------|---------------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | รวม |
| 1 | การรับผู้ป่วยใหม่..... | ครั้ง |  |  |  |  | ..... |
| | | ราย | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 2 | การคัดกรองผู้ป่วย และการวางแผนการ พยาบาล เพื่อให้บริการตามประเภทผู้ป่วย | ครั้ง |  |  |  |  | ..... |
| | | ราย | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 3 | กลุ่มนันทนาการ และบันเทิงบำบัด..... | ครั้ง |  |  |  |  | ..... |
| | | ราย | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 4 | กลุ่มฝึกทักษะการดูแลตนเอง..... | ครั้ง |  |  |  |  | ..... |
| | | ราย | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 5 | ..... | ครั้ง |  |  |  |  | ..... |
| | | ราย | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |

หมายเหตุ: ประเภทผู้ป่วย 1 = ผู้ป่วยประเภทวิกฤต/ฉุกเฉิน (Maximum care)

2 = ผู้ป่วยประเภทแรกรับบำบัด (Moderate care)

3 = ผู้ป่วยประเภทเร่งรัดบำบัด (Minimal care)

4 = ผู้ป่วยประเภทบำบัดระยะยาว (Self care)

แบบฟอร์มที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วย ในแต่ละวัน แยกตามประเภทผู้ป่วย ในแต่ละหอผู้ป่วย

เดือน.....

| หอผู้ป่วย ประเภทผู้ป่วย วันที่ | หญิง | | | | | พิเศษ | | | | | ชาย | | | | | เด็กเล็ก | | | | | รวม (ราย) | | | | |
|--------------------------------------|------|---|---|---|-----|-------|---|---|---|-----|-----|---|---|---|-----|----------|---|---|---|-----|--------------|--|--|--|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | รวม | 1 | 2 | 3 | 4 | รวม | 1 | 2 | 3 | 4 | รวม | 1 | 2 | 3 | 4 | รวม | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รวม | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

หมายเหตุ: ประเภทผู้ป่วย 1 = ผู้ป่วยประเภทวิกฤต/ฉุกเฉิน (Maximum care)
 2 = ผู้ป่วยประเภทแรกรับบำบัด (Moderate care)
 3 = ผู้ป่วยประเภทเร่งรัดบำบัด (Minimal care)
 4 = ผู้ป่วยประเภทบำบัดระยะยาว (Self care)

แบบฟอร์มที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุสิ้นเปลือง ที่แต่ละหอผู้ป่วยเบิกใช้

เดือน.....หอผู้ป่วย.....

| วันที่ | รายการ | จำนวน หน่วย | ราคาต่อหน่วย (บาท) | รวม (บาท) |
|--------|--------|----------------|-----------------------|-----------|
| | | | | |
| | รวม | | | |

แบบฟอร์มที่ 5 แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับครุภัณฑ์ ที่มีอยู่ในแต่ละหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วย.....

| อันดับ | รายการครุภัณฑ์ | ประเภท | อายุการใช้งาน | ปีที่ซื้อ | ราคาที่ซื้อ (บาท) | จำนวน | ราคารวม (บาท) | มูลค่าเสื่อมราคา ต่อปี (บาท) | มูลค่าเสื่อมราคา ต่อเดือน (บาท) |
|--------|----------------|--------|---------------|-----------|-------------------|-------|---------------|------------------------------|---------------------------------|
| | | | | | | | | | |
| | รวม | | | | | | | | |

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบฟอร์มที่ 6 แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุถาวร ที่มีอยู่ในแต่ละหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วย.....

| อันดับ | รายการวัสดุถาวร | ประเภท | อายุการใช้งาน | ปีที่ซื้อ | ราคาที่ซื้อ (บาท) | จำนวน | ราคารวม (บาท) | มูลค่าเสื่อมราคาต่อปี (บาท) | มูลค่าเสื่อมราคาต่อเดือน (บาท) |
|--------|-----------------|--------|---------------|-----------|-------------------|-------|---------------|-----------------------------|--------------------------------|
| | | | | | | | | | |
| | รวม | | | | | | | | |

แบบฟอร์มที่ 8 แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่างๆ ของงานผู้ป่วยใน

| ลำดับ | รายการ | ค่าใช้จ่ายแยกตามเดือน (บาท) | | |
|-------|---------------------------------|-----------------------------|------------|--------|
| | | มกราคม | กุมภาพันธ์ | มีนาคม |
| 1 | ค่าน้ำ | | | |
| 2 | ค่าไฟฟ้า | | | |
| 3 | ค่าโทรศัพท์ | | | |
| 4 | ค่าไปรษณีย์ | | | |
| 5 | ค่าจ้างเหมาทำความสะอาด | | | |
| 6 | ค่าจ้างเหมาดูแลลิฟท์ | | | |
| 7 | ค่าอาหารผู้ป่วย | | | |
| 8 | ค่าจัดอบรมและจัดกิจกรรมวันพิเศษ | | | |
| 9 | ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ | | | |
| 10 | ค่าวัสดุงานบ้านงานครัว | | | |
| . | . | | | |
| . | . | | | |
| . | . | | | |
| . | . | | | |
| . | . | | | |
| | รวม | | | |

หมายเหตุ: * เป็นค่าใช้จ่ายรวม ของทั้งโรงพยาบาล

แบบฟอร์มที่ 9 แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับค่ายา ของหอผู้ป่วยใน

เดือน.....

| วันที่ | ค่ายา แยกตามหอผู้ป่วย (บาท) | | | | รวม (บาท) |
|--------|-----------------------------|-------|-----|----------|-----------|
| | หญิง | พิเศษ | ชาย | เด็กเล็ก | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| . | | | | | |
| . | | | | | |
| . | | | | | |
| . | | | | | |
| รวม | | | | | |

แบบฟอร์มที่ 10 แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับอาคาร

- แบบฟอร์มที่ 10.1 แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับอาคารพักแพทย์และพยาบาล
และอาคารบ้านพักระดับ 1-2

อาคาร.....จำนวนพื้นที่ทั้งหมด.....ตารางเมตร
จำนวนเงินค่าก่อสร้าง.....บาท เริ่มใช้งานเมื่อปี.....
ราคาต่อตารางเมตร.....บาท อายุการใช้งาน.....ปี

| ห้องพักที่ | เนื้อที่ (ตรม.) | มูลค่าเสื่อมราคา (ปี พ.ศ. 2545) | ผู้มีสิทธิพักอาศัย | ค่าเช่าต่อปี (บาท) | ค่าเช่าต่อ เดือน (บาท) |
|------------|-----------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| รวม | | | | | |

- แบบฟอร์มที่ 10.2 แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับอาคารผู้ป่วยใน

อาคาร..... จำนวนพื้นที่ทั้งหมด.....ตารางเมตร

จำนวนเงินค่าก่อสร้าง.....บาท เริ่มใช้งานเมื่อปี.....

ราคาต่อตารางเมตร.....บาท อายุการใช้งาน.....ปี

| หอผู้ป่วย | พื้นที่ใช้งาน (ตารางเมตร) | | | | | | ราคารวม (บาท) | มูลค่า- เสื่อมราคา ต่อปี (บาท) | มูลค่าเสื่อม ราคาต่อ เดือน(บาท) |
|---------------------|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----|------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | ชั้นที่ 1 | ชั้นที่ 2 | ชั้นที่ 3 | ชั้นที่ 4 | ชั้นที่ 5 | รวม | | | |
| 1. หญิง | | | | | | | | | |
| 2. พิเศษ | | | | | | | | | |
| 3. ชาย | | | | | | | | | |
| 4. เด็กเล็ก | | | | | | | | | |
| 5.หน่วย งานอื่นๆ | | | | | | | | | |
| รวม | | | | | | | | | |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบฟอร์มที่ 11 แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับระดับกิจกรรม (Activity hierarchy) และระดับคุณค่าของกิจกรรมต่อผู้รับบริการ (Value-added activity)

หอผู้ป่วย.....

| ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) | กิจกรรม (Activity) | ระดับกิจกรรม (Activity hierarchy) | ระดับคุณค่า (Value-added activity) |
|--|--|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. การรับผู้ป่วยใหม่ | - การรับผู้ป่วยใหม่ | | |
| 2. การคัดกรองผู้ป่วย และวางแผนการ พยาบาล | - การคัดกรองผู้ป่วยและ วางแผน การพยาบาล ตาม ประเภทผู้ป่วย | | |
| 3. การส่งเสริม พัฒนาการ และ ฟื้นฟู สมรรถภาพ ทางอารมณ์และ สังคม | 1. นันทนาการและบันเทิง บำบัด 2. การฝึกทักษะทางสังคม ทั่วไป 3. การฝึกทักษะการใช้ชีวิต ในบ้าน 4. ศิลปกรรมบำบัด 5. การเสริมแรงจิตใจ 6. กิจกรรมวันพิเศษต่างๆ | | |
| 4. การฝึกทักษะการ ดูแลตนเอง | 4. การฝึกทักษะการดูแลตนเอง | | |
| | | | |

หมายเหตุ: ระดับกิจกรรม

Unit หมายถึง กิจกรรมระดับหน่วยผลผลิต

Batch หมายถึง กิจกรรมระดับกลุ่ม

Process หมายถึง กิจกรรมระดับกระบวนการผลิต

Facility หมายถึง กิจกรรมระดับองค์กรโดยรวม

ระดับคุณค่า (ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ)

1 หมายถึง มีคุณค่ามากที่สุดและมีความจำเป็นไม่สามารถลดหรือตัดออกได้(Cannot)

2 หมายถึง มีคุณค่าและมีความจำเป็น อาจจะสามารถลดได้ในอนาคต(Canbe)

3 หมายถึง ไม่มีคุณค่า แต่มีความจำเป็น ในที่สุดควรจะต้องตัดออกไป(Eventually)

4 หมายถึง ไม่มีคุณค่าและไม่มีมีความจำเป็น ควรตัดออกโดยเร็ว(In the shot run)

แบบฟอร์มที่ 12 แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักการใช้วัสดุถาวร/ปริมาณการใช้วัสดุถาวร หรือสัดส่วนการใช้วัสดุถาวร ในกิจกรรมการบริการพยาบาลต่างๆ

| ลำดับ | กิจกรรม (Activity) | ร้อยละของการใช้วัสดุถาวร แยกตามหอผู้ป่วย | | | | |
|-------|--|--|-------|-----|----------|--------|
| | | หญิง | พิเศษ | ชาย | เด็กเล็ก | เฉลี่ย |
| 1 | การรับผู้ป่วยใหม่ | | | | | |
| 2 | การคัดกรองผู้ป่วย และการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้บริการตามประเภทผู้ป่วย | | | | | |
| 3 | นันทนาการ และบันเทิงบำบัด | | | | | |
| 4 | การฝึกทักษะการดูแลตนเอง | | | | | |
| 5 | . | | | | | |
| . | . | | | | | |
| . | . | | | | | |
| . | . | | | | | |
| . | . | | | | | |
| . | . | | | | | |
| | รวม | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

แบบฟอร์มที่ 13 แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักการใช้น้ำ/ปริมาณการใช้น้ำหรือสัดส่วนการใช้น้ำ ในกิจกรรมการบริการพยาบาลต่างๆ

หอผู้ป่วย.....

| ลำดับ | กิจกรรม (Activity) | ร้อยละของการใช้น้ำ ในแต่ละเดือน | | | |
|-------|---|---------------------------------|------|-------|--------|
| | | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เฉลี่ย |
| 1 | การรับผู้ป่วยใหม่ | | | | |
| 2 | การคัดกรองผู้ป่วย และการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้บริการ ตามประเภทผู้ป่วย นันทนาการ และบันเทิงบำบัด | | | | |
| 3 | การฝึกทักษะการดูแลตนเอง | | | | |
| 4 | . | | | | |
| 5 | . | | | | |
| . | . | | | | |
| . | . | | | | |
| . | . | | | | |
| . | . | | | | |
| . | . | | | | |
| | รวม | 100 | 100 | 100 | 100 |

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางบุญรื่น (บุญเอิบ) ไชยชนะ เกิดวันที่ 25 กันยายน 2506 ที่จังหวัดภูเก็ต สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (พยาบาลและผดุงครรภ์) จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2529 เข้ารับการศึกษาในระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2543 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ช่วยราชการที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จังหวัดสมุทรปราการ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย