

การวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช  
ของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ



นางสาวนตยา จุลลา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE ANALYSIS OF NURSING UNIT COST AND PSYCHIATRIC NURSING ACTIVITIES COST,  
PSYCHIATRIC WARD, RAMATHIBODI HOSPITAL

Miss Nattaya Julla



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วยและต้นทุน กิจกรรมการพยาบาลจิตเวชหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล รามาริบัติ
โดย	นางสาวนตยา จุลลา
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกิจศิลป)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

นาย จุลลา : การวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี (THE ANALYSIS OF NURSING UNIT COST AND PSYCHIATRIC NURSING ACTIVITIES COST, PSYCHIATRIC WARD, RAMATHIBODI HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ผศ. ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 154 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาด้านต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี โดยจำแนกตามประเภทกิจกรรมการพยาบาล ทำการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลในปีงบประมาณ 2557 คือ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2557 และข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลเป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective Study) ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล คือ วันที่ 1 ธันวาคม 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2558 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย บุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 34 ราย และผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 64 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุน งานการพยาบาล ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช 2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม การพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วย 2 ชุด คือ พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชตามมาตรฐานการพยาบาล และแบบบันทึกตารางเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

1. ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี เท่ากับ 68,796.26 บาท ต้นทุนรวมทางตรง ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรง ซึ่งมีค่ามากที่สุด เท่ากับ 49,127.63 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 5,489.16 บาท ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 14,179.46 บาท คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละของต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 71.41 : 7.98 : 20.61

2. ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี เท่ากับ 1,132,944.85 บาท ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุนมากที่สุด คือ กิจกรรมการบันทึกรายงาน เท่ากับ 523,240.11 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.18 รองลงมา คือ กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ เท่ากับ 377,131.05 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.29 กิจกรรมการพยาบาลทางตรง เท่ากับ 212,835.81 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.79 ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุนน้อยที่สุด คือ กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน เท่ากับ 19,737.88 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.74

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม .....

# # 5477319836 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: NURSING UNIT COST / PSYCHIATRIC NURSING ACTIVITIES COST

NATTAYA JULLA: THE ANALYSIS OF NURSING UNIT COST AND PSYCHIATRIC NURSING ACTIVITIES COST, PSYCHIATRIC WARD, RAMATHIBODI HOSPITAL. ADVISOR: ASST. PROF. CAPT. WASINEE WISESRITH, Ph.D., CO-ADVISOR: ASST. PROF. SUVINEE WIVATVANIT, Ph.D., 154 pp.

The purpose of this descriptive research was to analyze the nursing unit cost and psychiatric nursing activities cost on psychiatric ward, Ramathibodi hospital. A retrospective study looks backwards and examines on Psychiatric nursing activities, data were collected since October 1, 2013 until September 30, 2014. A prospective study watched for analysis of nursing activities, data were collected since December 1, 2014 until March 31, 2015. The sample comprised of 34 nursing staffs and 64 psychiatric patients. Instrumentations were used in this study: 1) Record form relating to the analysis the nursing unit cost 2) Psychiatric nursing activities dictionary and nursing activities practice record. Descriptive statistics were utilized for data analysis.

The findings indicated that:

1. The nursing unit cost of Psychiatric ward, Ramathibodi Hospital was 68,796.26 baht. The total direct cost, the labor cost was highest (49,127.63 baht), material cost of 5,489.16 baht and capital cost of 14,179.46 baht. The ratio of labor cost : material cost : capital cost was 71.41 : 7.98 : 20.61

2. The Psychiatric nursing activity cost of Psychiatric ward, Ramathibodi Hospital was 1,132,944.85 baht. The highest nursing activities cost of was documentation. The documentation cost was 523,240.11 baht, the indirect nursing activity cost was 377,131.05 baht, the direct nursing activity cost was 212,835.81 and nursing activity cost of unit related was 19,737.88 baht.

Field of Study: Nursing Administration      Student's Signature .....

Academic Year: 2015      Advisor's Signature .....

Co-Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสิณี วิเศษฤทธิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ คำปรึกษา คำแนะนำรวมทั้งข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการศึกษาและให้ความเอาใจใส่ อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา ที่กรุณาเป็นประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร คณะกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข เพื่อปรับปรุงให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา อาจารย์ ดร. มาลาตี รุ่งเรืองศิริพันธ์ ดร. วิภาวี เผ่ากันทรากกร คุณ อัจฉรา อิ่มน้อย และคุณสุพัชรา นามวิเศษ ที่ได้ให้ความกรุณาและเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ คำแนะนำ ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์

ขอขอบคุณหัวหน้างานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต บุคลากรทางการพยาบาลที่ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชทุกท่านและทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลรามารามธิบดี ที่ให้ความ อนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดการทำ วิจัยครั้งนี้

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
คำถามการวิจัย .....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	7
แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	12
1. การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช .....	13
2. การวิเคราะห์ต้นทุนการพยาบาลผู้ป่วย.....	29
3. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช.....	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย .....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	48
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	52

การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	54
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	57
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	58
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	73
สรุปผลการวิจัย.....	79
อภิปรายผลการวิจัย .....	82
ข้อเสนอแนะ .....	88
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป .....	89
รายการอ้างอิง .....	90
ภาคผนวก.....	96
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	97
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ .....	99
ภาคผนวก ค หนังสือขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย .....	101
ภาคผนวก ง ตัวอย่างหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย .....	103
ภาคผนวก จ หนังสือขอความยินยอมในการวิจัย .....	105
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย .....	110
ภาคผนวก ช วิธีการวิเคราะห์ต้นทุน .....	125
ภาคผนวก ซ การคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช .....	136
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	154



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยตามโรคหลักที่เป็นสาเหตุนำ 5 อันดับแรก ของหอผู้ป่วยจิตเวช งานการ พยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี .....	16
ตารางที่ 2 จำนวนการเก็บขนาดตัวอย่างของกิจกรรมที่เหมาะสม .....	39
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล รามธิบดี จำแนกตามตำแหน่งในการปฏิบัติงาน .....	45
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล รามธิบดี จำแนกตามอายุ .....	46
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล รามธิบดี จำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน .....	47
ตารางที่ 6 ต้นทุนรวมทั้งหมด และต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล รามธิบดีในปีงบประมาณ 2557 จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวทั้งหมด 231 ราย .....	61
ตารางที่ 7 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชของผู้ป่วยจิตเวช หอ ผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี.....	62
ตารางที่ 8 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี.....	63
ตารางที่ 9 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ทางอ้อมด้านบริการกับผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี .....	67
ตารางที่ 10 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล รามธิบดี .....	70
ตารางที่ 11 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการบันทึกรายงาน หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล รามธิบดี .....	71
ตารางที่ 12 เงินเดือนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี จำแนกตามขั้นเงินเดือน.....	137

ตารางที่ 13	ค่าตอบแทนรายเดือนอื่นๆ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามเงินประจำตำแหน่ง เงินค่า พตส. เงินค่า ประสบการณ์ เงินค่าวิชาชีพ.....	138
ตารางที่ 14	ค่าตอบแทนอื่นนอกเหนือจากเงินเดือนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามค่าล่วงเวลา ค่าตอบแทนเวรป่วย-ดึก และค่าสวัสดิการอื่นๆ.....	139
ตารางที่ 15	ต้นทุนค่าแรงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามเงินเดือน ค่าตอบแทนรายเดือนอื่นๆ และค่าตอบแทนอื่น นอกเหนือจากเงินเดือน .....	140
ตารางที่ 16	เงินเดือนของผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามขั้นเงินเดือน.....	140
ตารางที่ 17	ค่าตอบแทนรายเดือนอื่นๆ ของผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามเงินเพิ่มพิเศษพยาบาล เงินค่าประสบการณ์.....	141
ตารางที่ 18	ค่าตอบแทนอื่นนอกเหนือจากเงินเดือนของผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามค่าล่วงเวลา ค่าตอบแทนเวรป่วย-ดึก และค่าสวัสดิการอื่นๆ.....	142
ตารางที่ 19	ต้นทุนค่าแรงผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามเงินเดือน ค่าตอบแทนรายเดือนอื่นๆ และค่าตอบแทนอื่น นอกเหนือจากเงินเดือน .....	142
ตารางที่ 20	เงินเดือนของพนักงานบริการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามขั้นเงินเดือน.....	143
ตารางที่ 21	ค่าตอบแทนอื่นนอกเหนือจากเงินเดือนของพนักงานบริการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามค่าล่วงเวลา และค่าสวัสดิการอื่นๆ.....	143
ตารางที่ 22	ต้นทุนค่าแรงพนักงานบริการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามเงินเดือน และค่าตอบแทนอื่นนอกเหนือจากเงินเดือน .....	143

ตารางที่ 23 ต้นทุนค่าแรงรวม ร้อยละ และค่าแรงต่อนาที ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามประเภทของบุคลากร.....	144
ตารางที่ 24 ปริมาณเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในปฏิบัติการทางการแพทย์ทางตรงในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติการ.....	145
ตารางที่ 25 ปริมาณเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในปฏิบัติการทางการแพทย์ทางอ้อมด้านบริการ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ.....	149
ตารางที่ 26 ปริมาณเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในปฏิบัติการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ.....	152
ตารางที่ 27 ปริมาณเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในปฏิบัติการทางการแพทย์เกี่ยวกับการบันทึกรายงาน หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ.....	153

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย ..... 43



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์การคลังสุขภาพในช่วง พ.ศ. 2550-2555 นั้นมีการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่องจากการปฏิรูปการคลังระบบบริการสุขภาพในช่วงปี พ.ศ. 2554-2555 เพื่อสร้างความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชนในประเทศไทยทุกคน โดยได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจทั้งจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจของโลก ความขัดแย้งทางการเมือง และภาวะภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เกิดขึ้น ซึ่งภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้นส่งผลให้หน่วยงานต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดในการบริหารจัดการทางการเงินและทรัพยากรในหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐมีความจำเป็นต้องเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนผู้มารับบริการทางการแพทย์ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติที่มีทิศทางการพัฒนาสู่ระบบสุขภาพพอเพียง โดยคนไทยทุกคนมีสิทธิเสมอภาคกันและเท่าเทียมกันในการเข้าถึงการบริการสุขภาพที่จำเป็นและมุ่งเน้นให้มีการบริหารจัดการทางการเงินและทรัพยากร เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด (สมชาย สุขสิริเสรีกุล, 2552; อีรพร สติรอังกูร, 2544) แต่ปัจจุบันพบว่าต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมากขึ้น เช่น ยาตัวใหม่ที่มีราคาแพงขึ้น เทคนิคการรักษาแบบใหม่ (ถาวร สกฤตพาณิชย์, 2556) แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ รวมทั้งพฤติกรรมจากการใช้ยาและบริการทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีระดับสูงและมีราคาแพง (ถาวร สกฤตพาณิชย์ และอรรวรรณ ประสิทธิ์ศิริผล, 2554)

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพกับประชาชนอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้มีการใช้ทรัพยากรทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องมีทรัพยากรที่มากพอที่จะทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ แต่ความเป็นจริงแล้วทรัพยากรมีอยู่อย่างจำกัด (Cleland and McKibbin, 1990; Folland, Goodman and Stano, 2001) รวมถึงนโยบายการบริหารงานภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีการจัดสรรงบประมาณด้วยวิธีการเหมาจ่ายรายหัวในผู้ป่วยนอกและคิดค่ารักษาพยาบาลตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Group: DRG) โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adj. RW) ที่คำนวณไว้โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้ป่วยใน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552) ดังนั้นการนำแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการบริหาร เพื่อให้เกิดการจัดบริการที่มีคุณภาพสูงด้วยต้นทุนต่ำ จึงเป็นแนวคิดที่เป็นทางเลือกหนึ่ง que ผู้บริหารนำมาใช้ในการบริหารจัดการของสถานพยาบาลในปัจจุบัน การที่จะจัดบริการที่มีคุณภาพ

และต้นทุนต่ำจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ต้นทุนค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้บริหารสามารถนำมาใช้วางแผน ควบคุม สนับสนุน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ทางการรักษาพยาบาล และการตัดสินใจจัดสรรการใช้ทรัพยากรทางการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและเป็นประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ (กัญจนา ดิษยาธิคม, 2543) โดยต้องคำนึงถึงคุณภาพบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางควบคู่ไปด้วย (อัญชลี เกษสาคร, 2546)

โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง (Super tertiary health care hospital) ที่อยู่ภายใต้การกำกับของรัฐ โดยให้บริการทั้งด้านการศึกษา ด้านบริการรักษาพยาบาล ด้านบริการวิชาการ การวิจัย และด้านสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติให้กับนักศึกษา ส่วนการให้บริการรักษาพยาบาลจะให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาขึ้นอยู่กับโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนรุนแรงที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ซึ่งพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล 4 ประเภท ดังนี้ สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจเป็นกลุ่มที่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.72 รองลงมา คือ สิทธิจ่ายเอง ร้อยละ 26.96 สิทธิประกันสังคม/ประกันสุขภาพ ร้อยละ 23.15 และสิทธิประกันสุขภาพกับบริษัทประกันเป็นกลุ่มสิทธิที่มีน้อยที่สุด ร้อยละ 4.17 (งานสารสนเทศเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางสุขภาพ ฝ่ายสารสนเทศ โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2557) โดยค่าใช้จ่ายในการรักษามาจากการเหมาจ่ายรายหัวสำหรับผู้ป่วยนอกและการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Group: DRG) คุณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adj. RW) สำหรับผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในแต่ละกลุ่มสิทธิพบว่าในกลุ่มสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ประกันสุขภาพ เป็นกลุ่มที่รัฐบาลต้องจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งหมด แต่พบว่าในกลุ่มของข้าราชการนั้นการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจะเป็นแบบการเรียกเก็บตามค่าใช้จ่ายจริงที่เกิดขึ้น ส่วนของประกันสุขภาพเป็นการเรียกเก็บแบบเหมาจ่ายรายหัวและการเรียกเก็บตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม และมีจำนวนผู้มีสิทธิในกองทุนกลุ่มนี้เป็นมากที่สุด แต่จำนวนงบประมาณที่จัดสรรให้เมื่อเฉลี่ยต่อรายแล้วพบว่าได้รับน้อยกว่าสิทธิอื่น ในปีงบประมาณ 2556 พบว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายต่อปีของสิทธิประกันสุขภาพ เท่ากับ 2,755.60 บาท ส่วนสิทธิข้าราชการ เท่ากับ 11,000-12,000 บาท (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) ซึ่งการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายนี้จะต้องอาศัยการลงบันทึกข้อมูลโรคของผู้ป่วยในการเข้ามารักษาอย่างครอบคลุมเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย แต่พบว่าบางครั้งไม่สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นได้ตามความเป็นจริงเนื่องจากผู้ป่วยมีโรคร่วมในการรักษาหลายโรค แต่แพทย์ลงบันทึกโรคที่ผู้ป่วยเข้ามาอนรักษาเฉพาะโรคหลัก ไม่ได้มีการลงบันทึกโรคร่วมหรืออาการที่ต้องให้การรักษาอื่นด้วย นอกจากนี้ยังพบปัญหาของการใช้ยาที่เป็นยานอกบัญชียาหลักหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น ทำให้ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายคืนได้ครบตามจำนวนที่ใช้จริง รวมถึงผู้ป่วยบางรายมีอาการของโรคที่ซับซ้อนรุนแรงต้องใช้ทรัพยากรในการรักษาที่ค่อนข้างสูง มีราคาแพง

และใช้ระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน อีกทั้งการกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นลักษณะของการเหมาจ่ายและจ่ายตามเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งยังไม่ได้มีการวิเคราะห์ต้นทุนที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง โดยเฉพาะต้นทุนค่าแรงซึ่งเป็นต้นทุนค่าใช้จ่ายที่มีสัดส่วนมากที่สุดของค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ต้นทุนเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนนโยบายการจัดสรรงบประมาณ เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและคุ้มค่าและคุ้มค่าขององค์กร การจัดทำต้นทุนในการให้บริการเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยแก้ปัญหาของระบบการเงิน การคลัง ทำให้ทราบต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นและสะท้อนถึงผลการดำเนินงานอย่างแท้จริง รวมถึงการนำระบบการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมมาใช้จะช่วยทำให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจถึงสถานการณ์ของต้นทุนที่เกิดขึ้นในองค์กร ด้วยการกำหนดกิจกรรม การคิดต้นทุนกิจกรรมและการวัดผลการปฏิบัติงาน (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, 2544) ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์กับผู้บริหารในการวางแผนลดต้นทุนและจัดสรรทรัพยากรในหน่วยงาน โดยเฉพาะการบริหารอัตราค่าจ้างบุคลากรที่เป็นปัจจัยสำคัญในการบริการสุขภาพ รวมถึงการกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลหรือการบริการด้านสุขภาพให้มีความเหมาะสม และเป็นธรรมทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2554)

จากสถิติรายงานประจำปีสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชรายใหม่ที่มาใช้บริการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554-2556 มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี (กรมสุขภาพจิต, 2556) ซึ่งโรคทางจิตเวชเป็นโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ ทำให้มีความผิดปกติทางด้านความรู้สึก การควบคุมอารมณ์ หรือพฤติกรรมที่เคลื่อนไหว ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องของการทำงานด้านจิตใจ กระบวนการทางชีววิทยาหรือพัฒนาการ (มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) โดยผู้ป่วยจะสูญเสียความสามารถในการคิดพิจารณา การตัดสินใจ มีการแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม บางครั้งไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง และไม่สามารถเผชิญความเครียดในชีวิตประจำวัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Hedlund and Jeffy, 1993) ในบางโรคถึงแม้ว่าหลังจากรักษาจนอาการเป็นปกติแล้วแต่ก็อาจยังมีอาการของโรคหลงเหลืออยู่ได้ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) จึงทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนเดิม การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชในปัจจุบันนั้น ใช้หลักการปฏิบัติแบบองค์รวม (Holistic Approach) แบบชีวจิตสังคม (Bio-psychosocial Model) ได้แก่ การบำบัดรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy) การทำจิตบำบัด (Psychotherapy) การทำพฤติกรรมบำบัด ครอบครัวบำบัด (Family therapy) กลุ่มกิจกรรมบำบัด (Group therapy) นันทนาการบำบัด เป็นต้น (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2554; มานิตย์ ศรีสุรกานนท์และจำลอง ดิษยวณิช, 2542) และต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษาและติดตามอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นโรคที่เรื้อรังที่จำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต จึงทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง

หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทางด้านจิตเวชทั้งเพศชายและเพศหญิง ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุและเด็ก รวมถึงผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมทาง กายและผู้ป่วยจิตเวชซับซ้อนที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น มีจำนวนเตียงทั้งหมด 22 เตียง จากสถิติผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ามาใช้บริการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2558 มีจำนวน 288 ราย, 250 ราย, 231 รายและ 215 ราย ตามลำดับ โรคหลักที่เป็นสาเหตุนำ 5 อันดับแรก ของ หอผู้ป่วยจิตเวช ปีงบประมาณ 2558 ได้แก่ โรคจิตเภท (Schizophrenia) มีจำนวนวันนอน โรงพยาบาลเฉลี่ย 31.3 วัน โรคอารมณ์แปรปรวน (Bipolar affective disorder) มีจำนวนวันนอน โรงพยาบาลเฉลี่ย 25.7 วัน โรคซึมเศร้า (Depressive episodes) มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 21.6 วัน ความผิดปกติที่เกิดจากการใช้สุรา (Mental and behavioral disorders due to use of alcohol) มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 13.2 วัน และโรคจิตอารมณ์ (Schizoaffective disorder) มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 41.5 วัน ตามลำดับ (งานสารสนเทศคลังข้อมูล โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2558) ซึ่งลักษณะของผู้ป่วยที่เข้ามาได้รับการรักษาตัวจะเป็นผู้ป่วยที่อยู่ใน ระยะมีอาการเฉียบพลัน (Acute phase) เมื่อทำการรักษาจนอาการสงบลงและสามารถกลับไปใช้ ชีวิตภายนอกได้ แพทย์จึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงไม่มีการบำบัดรักษาแบบฟื้นฟูระยะยาว แต่ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ามาได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมีโรคร่วมทางกายหลายโรคที่ต้อง รักษาไปพร้อมกับโรคทางจิตเวช จึงทำให้ระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นและ โรคทางจิตเวชเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาต่อเนื่อง จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ามาได้รับการรักษาใน หอผู้ป่วยจิตเวช ปี 2557 มีผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล 4 ประเภท ได้แก่ สิทธิข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจเป็นกลุ่มที่มากที่สุด ร้อยละ 36.9 รองลงมา คือ สิทธิประกันสังคม/ประกันสุขภาพ ร้อย ละ 35.2 สิทธิจ่ายเอง ร้อยละ 26.1 และสิทธิประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน ร้อยละ 1.7 (งาน สารสนเทศเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางสุขภาพ ฝ่ายสารสนเทศ โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2557) ซึ่ง พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษจะเป็นผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และสิทธิประกันสังคม/ ประกันสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลในผู้ป่วยที่ใช้สิทธิรักษากลุ่มนี้จะ เบิกจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเรียกเก็บตามการจำแนกตามกลุ่มวินิจฉัยโรค ร่วม (Diagnostic Related Group: DRG) แต่ที่ผ่านมาพบว่ายังไม่สามารถเรียกเก็บได้ครอบคลุม ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง เมื่อเทียบกับค่าเรียกเก็บตามการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Group: DRG) พบว่าต้นทุนรายโรคทางจิตเวชต่อครั้งวันนอนในโรงพยาบาลนั้น โรงพยาบาลสามารถ เรียกเก็บค่ารักษาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายตามเป็นจริงที่เกิดขึ้น (ดร.ณิ หอมแก่นจันทร์, 2551) จึงทำให้โรงพยาบาลต้องมีการควบคุมงบประมาณในการใช้จ่ายให้ สอดคล้องกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น แต่ปัจจุบันวิธีการรักษาและยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย จิตเวชได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอาการข้างของยาเดิมและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาให้



ดียิ่งขึ้น ซึ่งบางครั้งแพทย์มีความจำเป็นที่ต้องใช้ยาที่มีราคาแพงเพราะมีผลข้างเคียงของยาที่ต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยเกิดผลข้างเคียงจากการได้รับยา จึงทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มสูงขึ้นตามมา (Kongsakon and Rongkarnjanaset, 2000)

เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช พยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ามานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้นจะเป็นผู้ป่วยมีอาการกำเริบอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถควบคุมตัวเอง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายกับตัวผู้ป่วยเองและคนใกล้ชิด ความต้องการการพยาบาลจึงมีมากตามอาการ กิจกรรมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติให้กับผู้ป่วยจึงมีมากตามไปด้วย รวมทั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวชในปัจจุบันนั้นมีโรคร่วมทางกายหลายโรค จึงทำให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการให้การพยาบาล ซึ่งพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยเหล่านี้จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการพยาบาลจิตเวช ต้องได้รับการฝึกฝนและอบรมเพื่อให้ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งความรู้เรื่องโรคทางกายร่วมด้วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งกาย จิต อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตามกระบวนการพยาบาลที่เป็นหัวใจหลักของการพยาบาล รวมไปถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยด้วย เนื่องจากโรคทางจิตเวชเป็นโรคที่เรื้อรังต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ที่อยู่ใกล้ชิด ถึงแม้ผู้ป่วยจะอาการทุเลาลงจนสามารถกลับไปใช้ภายนอกโรงพยาบาลได้ แต่ศักยภาพในการดูแลตนเองอาจไม่เหมือนเดิมและยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดการกำเริบของโรคได้ ดังนั้นพยาบาลจิตเวช จึงมีบทบาทในการให้ความรู้ สอน สาธิต เป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้ครอบครัวมีความพร้อมและสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้เมื่อผู้ป่วยต้องจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและตัวผู้ป่วยเองก็ต้องสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งพบว่ากิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลต้องปฏิบัติเหล่านี้ยังไม่เคยนำมาคิดต้นทุนค่าใช้จ่ายอย่างแท้จริง ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้จริงเป็นต้นทุนที่คิดแบบเหมารวม จึงไม่สะท้อนถึงต้นทุนจริงที่เกิดขึ้น

ข้อมูลจากการวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมพยาบาล จะช่วยให้ผู้บริหารมองเห็นต้นทุนการใช้ทรัพยากรต่างๆ ในหน่วยงานและต้นทุนค่าแรงในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างชัดเจน เพราะต้นทุนค่าแรงเป็นต้นทุนที่มีอัตราส่วนของค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงกว่าต้นทุนอื่นๆ (ธีรรัตน์ แทนขำและคณะ, 2544; กัญญา ดิษยาธิคมและคณะ, 2544; เสาวลักษณ์ ช่างสมบุรณ์, 2544; บุญรื่น ไชยชนะ, 2545; สุเมธ องค์กรธนดี, 2551) และต้นทุนค่าแรงพยาบาล (Nursing cost) เป็นต้นทุนค่าแรงที่สูงจากค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล (Wilson, Prescott and Leah, 1988) เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากในโรงพยาบาลและให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้กิจกรรมการพยาบาลยังเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับเมื่อเข้ามาในโรงพยาบาลจึงเป็นหัวใจที่สำคัญของการพยาบาล การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจะช่วยให้เห็นคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง ดังนั้น

ผู้บริหารทางการแพทย์อาจพิจารณาว่าระบบการบริหารจัดการต้นทุนกิจกรรมมาใช้ในการบริหารจัดการต้นทุนในการดำเนินกิจกรรมที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน การระบุกิจกรรมจะทำให้ผู้บริหารทราบถึงกิจกรรมในการดำเนินงานของหน่วยงาน ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรม (ศศิวิมล มีกำพล, 2550) เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ให้เหมาะสมงานและตอบสนองต่อความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย และยังช่วยในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ผู้ป่วยควรได้รับ นำมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ในการให้บริการเพื่อให้เกิดความเสมอภาค (Equity) มีคุณภาพ (Quality) และมีประสิทธิภาพ (Efficiency) (ศุภสิทธิ์ พรธรรณารุโณทัย, 2544) ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลบริการที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานและเป็นธรรม (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และเพ็ญแข ลากยี่ง, 2546)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาล และต้นทุนกิจกรรมพยาบาล เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ที่จะใช้เป็นข้อมูลในการบริหารงานและวางแผนกลยุทธ์เพื่อจัดสรรทรัพยากรภายในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าเป็นการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมพยาบาลในโรคทางฝายกายเป็นส่วนใหญ่ แต่โรคทางจิตเวชยังมีไม่มากนัก ซึ่งทางหอผู้ป่วยจิตเวชยังไม่ได้มีการวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาล และต้นทุนกิจกรรมพยาบาลจิตเวช จึงทำให้ไม่ทราบต้นทุนที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลสิ่งที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย และเป็นต้นทุนที่มีค่าสูงตามระยะเวลาและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรที่ใช้ในหน่วยงานให้มีความเหมาะสม เกิดความคุ้มค่าและคุ้มค่า เพื่อให้เกิดการพัฒนาการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน รวมทั้งนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม

### คำถามการวิจัย

1. ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี เป็นเท่าไร
2. ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี เป็นเท่าไร

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ
2. เพื่อศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

## แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมของ Kaplan and Cooper (1998) และจำแนกกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชตามมาตรฐานการพยาบาลของเพียร์ตี เปี่ยมมงคล (2553) กับ Fortinash and Holoday Worret (2012) โดยใช้แนวคิดการจำแนกกิจกรรมของ Urden and Roode (1997) ซึ่งจำแนกกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 4 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการพยาบาลทางตรง 2) กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ 3) กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน 4) กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร โดยใช้หลักขั้นตอนการคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้ 1) การจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวช 2) การลงน้ำหนักหรือสัดส่วนเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 3) การเก็บรวบรวมและระบุค่าใช้จ่ายของกิจกรรมการพยาบาล 4) การเก็บรวบรวมปริมาณงานของกิจกรรมการพยาบาล 5) การคำนวณต้นทุนของแต่ละกิจกรรมพยาบาล โดยมีการปันส่วน 2 ขั้นตอน คือ การปันส่วนค่าใช้จ่ายโดยใช้ตัวผลักดันต้นทุนทรัพยากร (Resource cost pool) ที่เป็นต้นทุน ได้แก่ เงินเดือน ค่าเวร ค่าล่วงเวลา ค่าสวัสดิการของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวช และตัวผลักดันต้นทุนกิจกรรม (Activity cost driver) จากจำนวนครั้งการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วย ส่วนการวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย ได้นำแนวคิดของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2540) มาใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนของหอผู้ป่วยจิตเวช โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) ศึกษาต้นทุนทางตรง (Total direct cost) ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน 2) คำนวณหาต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย โดยนำต้นทุนทางตรงมารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2557

## ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ในปีงบประมาณ 2557 คือ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2557 โดยการวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลครั้งนี้ จะทำการศึกษาจากแหล่งข้อมูล คือ ข้อมูลบัญชีเงินเดือนของบุคลากรทางการพยาบาลและรายรับอื่นๆ รายการเบิกจ่ายวัสดุ ทะเบียนครุภัณฑ์ และต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชตามการจำแนกประเภทกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และกิจกรรมการบันทึกรายงาน ในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2557 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2558

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช จำแนกตามประเภทของกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาตัว ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ วิเคราะห์โดยระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล (Activity based Costing: ABC)

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย หมายถึง ต้นทุนการบริการทางการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยจิตเวชได้รับตั้งแต่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยจิตเวชจนกระทั่งจำหน่าย การคำนวณต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วยเป็นการวิเคราะห์ผลรวมของต้นทุนทางตรงที่ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง (Labor cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost) ในการให้บริการทางการพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวช 1 ราย โดยใช้แนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนของอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2540) มาวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาล ดังนี้

1.1 ต้นทุนค่าแรง (Labor cost) หมายถึง รายจ่ายที่จ่ายให้กับบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานบริการ เพื่อเป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานในรูปแบบของตัวเงิน ได้แก่ เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าประสบการณ์ ค่าวิชาชีพ เงินเพิ่ม พ.ต.ส. ค่าเวรป่วย/ตึก ค่าล่วงเวลา ค่าอาหาร ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าอบรม

1.2 ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) หมายถึง รายจ่ายค่าวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย อุปกรณ์ทางการแพทย์ วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้าน วัสดุแบบพิมพ์ ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า

1.3 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost) หมายถึง มูลค่าของทรัพย์สินถาวรที่เสื่อมลงจากการใช้งานตามระยะเวลาของครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างหรือค่าเสื่อมประจำปี (Depreciation cost) ของหอผู้ป่วยจิตเวช โดยคำนวณค่าเสื่อมราคาเฉลี่ยแต่ละปีเท่ากันตามจำนวนปีของการใช้งาน (Straight line Method) โดยอายุการใช้งานของอาคารสิ่งก่อสร้างเท่ากับ 25 ปี ครุภัณฑ์สำนักงานเท่ากับ 8 ปี ครุภัณฑ์ไฟฟ้าเท่ากับ 5 ปี ครุภัณฑ์การแพทย์เท่ากับ 5-15 ปีตามประเภทของเครื่องมือ

2. ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หมายถึง ต้นทุนค่าแรงจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดที่ให้กับผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้แนวคิดต้นทุนกิจกรรมของ Kaplan and Cooper (1998) มาใช้วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติให้กับผู้ป่วย โดยจำแนกกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 4 ประเภท ตามแนวคิดของ Urden and Roode (1997) ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และกิจกรรมการบันทึกรายงาน ตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวช ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการบูรณาการกระบวนการพยาบาลและแนวคิดทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตของเพียร์ตี เปี่ยมมงคล (2553) ร่วมกับ Psychiatric mental health nursing (Fortinash and Holoday Worret, 2012) ที่ประกอบด้วย

2.1 การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด หมายถึง การที่บุคลากรทางการพยาบาลเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ โดยใช้เทคนิคในการสื่อสารและทักษะการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างความไว้วางใจ ประเมินอาการทางจิตใจ อารมณ์ ร่างกาย สังคมและค้นหาปัญหาทั้งหมดของผู้ป่วยและญาติ ตลอดระยะเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

2.2 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลให้กับผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทั้งกับตนเองและผู้อื่น ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พฤติกรรมทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตาย พฤติกรรมหลบหนี หรือเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยการจัดเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก 15 นาทีหรือประกบ 1:1 ในรายที่มีความเสี่ยงสูง ตรวจสอบสิ่งของที่อาจเป็นอันตรายกับผู้ป่วย รวมทั้งการให้ยาตามแผนการรักษาเพื่อบรรเทาอาการหรือผูกมัด ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้

2.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาทางจิตเวช หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา โดยการจัดเตรียมยาประเภทต่างๆ และการบริหารยาให้กับผู้ป่วย รวมถึงการสังเกตพฤติกรรมแอบซ่อนยา ผลข้างเคียงจากยา การประเมินและรายงานแพทย์เมื่อพบผลข้างเคียงจากยา การลงบันทึก การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

2.4 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ทั้งในระยก่อนการรักษา ขณะรักษาและหลังการรักษา โดยการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับวิธีการรักษาด้วยไฟฟ้า ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น การเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา การประเมินอาการทางกายและอาการทางจิตก่อนและหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า

2.5 การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยจิตเวช โดยการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ดูแลกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ได้แก่ การอาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหารและการขับถ่าย โดยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเพียงบางส่วนและลดความช่วยเหลือลงเมื่อผู้ป่วยสามารถทำได้ พร้อมทั้งให้กำลังใจและแรงเสริมทางบวก เพื่อให้ผู้ป่วยแรงจูงใจในการดูแลตนเอง

2.6 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของผู้ป่วยของบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ การจัดสถานที่ไม่ให้มีสิ่งรบกวนหรือกระตุ้นอาการของผู้ป่วย มีความสะดวกสบายและรู้สึกปลอดภัย รวมถึงการจัดเตียงนอนในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่นต้องลดการกระตุ้นอาการต่อกัน บุคลากรทางการพยาบาลต้องแสดงท่าทางที่เป็นมิตร ยอมรับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และแนะนำสถานที่ กิจกรรมต่างๆ กฎระเบียบภายในหอผู้ป่วยรวมถึงตัวบุคลากร

2.7 การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด หมายถึง การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดให้กับผู้ป่วยจิตเวชของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มละครบำบัด กลุ่มกีฬา กลุ่มสมาชิกสังสรรค์ กลุ่มอ่านหนังสือพิมพ์ กลุ่มเสริมสร้างทักษะ กลุ่มตรวจสุขภาพ กลุ่มชุมชนบำบัด กลุ่มจัดสิ่งแวดล้อม

2.8 การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึง การที่บุคลากรทางการพยาบาล พูดคุย รับฟัง และเสนอแนะแนวทางในการจัดการปัญหาหรือหาแนวทางในการจัดการปัญหาร่วมกับผู้ป่วยหรือครอบครัว โดยอาศัยเทคนิคและวิธีการให้คำปรึกษาต่างๆ พร้อมทั้งส่งเสริมและให้กำลังใจในการเผชิญปัญหาให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

2.9 การสอนและให้สุขภาพจิตศึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึง การสอน สาธิต และให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวของบุคลากรทางการพยาบาลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยทางจิต วิธีการจัดการกับอาการ การป้องกันการกำเริบของโรค การมาตรวจตามนัด การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การจัดการความเครียด รวมทั้งแหล่งช่วยเหลือต่างๆ

โดยใช้หลักขั้นตอนการคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้ 1) จัดทำพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช 2) การลงน้ำหนักหรือสัดส่วนเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 3) การเก็บรวบรวมและระบุค่าใช้จ่ายแต่ละกิจกรรม 4) การเก็บรวบรวมปริมาณงานของกิจกรรม 5) การ

คำนวณต้นทุนของแต่ละกิจกรรมพยาบาล โดยมีการปันส่วน 2 ขั้นตอน คือ การปันส่วนค่าใช้จ่ายโดยใช้ตัวหลักต้นทุนทรัพยากร (Resource cost pool) ที่เป็นต้นทุน ได้แก่ เงินเดือน ค่าเวรป่วย/ดึก ค่าล่วงเวลา ค่าสวัสดิการของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช และตัวหลักต้นทุนกิจกรรม (Activity cost driver) จากจำนวนครั้งการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวช ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

**3. ผู้ป่วยจิตเวช** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ จิตใจ ความคิด การรับรู้สติสัมปชัญญะ ความจำหรือพฤติกรรม และได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ตาม ICD-10 ว่าเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเวชหรืออาการเจ็บป่วยทางจิต รวมทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชและมีทางกายร่วมด้วย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคต่อมลูกหมากโต โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคแพ้ภูมิตนเอง (SLE) กระจกหัก โรคลมชัก โรคไตและโรคทางกายอื่นๆ ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ในช่วงเวลาที่ศึกษาวิจัย

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดอัตราค่าบริการทางการพยาบาลให้มีความเหมาะสม
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนบริหารและจัดสรรทรัพยากรที่ใช้ภายในหน่วยงานให้มีความเหมาะสมและเกิดความคุ้มค่า

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล  
จิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร  
บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ตามลำดับดังต่อไปนี้

#### 1. การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช

##### 1.1 ข้อมูลของโรงพยาบาลรามาริบัติ

###### 1.1.1 บริบท

###### 1.1.2 การบริหารการเงินกับบริการสุขภาพ

##### 1.2 หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

###### 1.2.1 บริบทและการจัดบริการของหอผู้ป่วยจิตเวช

###### 1.2.2 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวช

###### 1.2.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวช

###### 1.2.4 การบริหารทรัพยากรในหอผู้ป่วยจิตเวช

###### 1.2.4.1 การบริหารทรัพยากรบุคคล

###### 1.2.4.2 การบริหารด้านการเงินหรืองบประมาณ

###### 1.2.4.3 การบริหารวัสดุ ครุภัณฑ์

##### 1.3. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช

###### 1.3.1 แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช

###### 1.3.2 ลักษณะงานของการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

###### 1.3.3 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชตามแนวคิดทางการพยาบาลของเพียร์ดี

เปี่ยมมงคล (2553) กับ Fortinash and Holoday Worret (2012)

#### 2. การวิเคราะห์ต้นทุนการพยาบาลผู้ป่วย

##### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุน

###### 2.1.1 ความหมายของต้นทุน

###### 2.1.2 การแบ่งประเภทของต้นทุน

###### 2.1.3 ประเภทของการวิเคราะห์ต้นทุน

##### 2.2 การวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาล หอผู้ป่วยจิตเวช



### 3. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช

#### 3.1. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล

- 3.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม
- 3.1.2 การจำแนกกิจกรรมการพยาบาล
- 3.1.3 การศึกษาปริมาณการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล
- 3.1.4 วิธีการศึกษาปริมาณการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
- 3.1.5 ความสำคัญและประโยชน์ของระบบต้นทุนกิจกรรม
- 3.1.6 ขั้นตอนการออกแบบระบบต้นทุนกิจกรรม

#### 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช

#### 1.1 โรงพยาบาลรามาริบัติ

##### 1.1.1 บริบท

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง (Super tertiary health care hospital) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ และเป็นสถาบันที่ให้บริการทั้งด้านการศึกษา ด้านการวิจัย ด้านบริการวิชาการ ด้านบริการรักษาพยาบาลและด้านสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติให้กับนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลและแพทย์ประจำบ้าน โดยให้บริการรักษาพยาบาลกับประชาชนตามสิทธิ์การรักษาและประชาชนที่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน รุนแรงที่มีการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น ปัจจุบันมีจำนวนเตียง 1,060 เตียง (รายงานประจำปี, 2557) และมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ครั้งที่ 3 และพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น โดยมุ่งเน้นการบริการที่เป็นเลิศ ได้มาตรฐาน และผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีวิสัยทัศน์และพันธกิจ ดังนี้

**วิสัยทัศน์** เป็นคณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในภูมิภาคเอเชีย และเป็นประตูป่องทางด้านสุขภาพของประเทศ

**พันธกิจ** จัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ พยาบาล และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทำการวิจัยเพื่อสร้างสรรค์องค์ความรู้ ให้บริการทางการแพทย์และทางวิชาการ รวมทั้งรณรงค์และชี้นำสังคมด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ

### 1.1.2 การบริหารการเงินกับบริการสุขภาพ

ปัจจุบันโรงพยาบาลรามาธิบดีได้รับงบประมาณจากการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาล รายได้จากการให้บริการรักษาพยาบาล รายได้จากการให้บริการวิชาการและการวิจัย รายได้จากการจัดการการศึกษา และการรับบริจาค ซึ่งรายได้ที่รับมาจากการให้บริการรักษาพยาบาลนั้นมาจากการให้บริการผู้ป่วยที่มีสิทธิค่ารักษาพยาบาล ดังนี้ สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจมากที่สุด ร้อยละ 45.72 รองลงมา คือ สิทธิจ่ายเอง ร้อยละ 26.96 สิทธิประกันสังคม/ประกันสุขภาพ ร้อยละ 23.15 และสิทธิประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน ร้อยละ 4.17 (งานสารสนเทศเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางสุขภาพ ฝ่ายสารสนเทศ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2557) โดยรัฐบาลได้มีการปรับนโยบายในการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยที่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นการเหมาจ่ายรายหัวสำหรับผู้ป่วยนอกและเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Group: DRG) คุณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adj. RW) สำหรับผู้ป่วยใน โดยมีการกำหนดค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของแต่ละกลุ่มไว้ นอกจากนี้ยังมีการกำหนดการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในบริการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงและการบริหารจัดการโรคเฉพาะหรือบริการเฉพาะ เช่น การฟอกเลือดล้างไต อุปกรณ์หรืออวัยวะเทียม การรักษาผู้ป่วยเอชไอวีที่ติดเชื้อฉวยโอกาส เป็นต้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552) โดยระบบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในกลุ่มของข้าราชการนั้นสามารถเรียกเก็บตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่พบว่าที่ผ่านมามีการเรียกคืนเงิน เพราะการใช้จ่ายที่ไม่สมเหตุผล เนื่องจากความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการใช้ยาราคาแพงหรืออุปกรณ์การแพทย์ที่ดีที่สุด จึงทำให้แพทย์มีการใช้ยานอกบัญชียาหลักเป็นจำนวนมากส่วนการเรียกเก็บค่ารักษาจากระบบประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นกองทุนที่มีจำนวนผู้มีสิทธิในกองทุนจำนวนมาก จำนวนค่าใช้จ่ายรายคนเฉลี่ยต่อปีน้อยกว่าของสิทธิข้าราชการ พบว่ามักไม่สามารถเรียกเก็บได้ตามความเป็นจริงเพราะโรคที่มีความซับซ้อนรุนแรง บางครั้งจำเป็นต้องใช้ยาราคาแพง หรือการลงบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่ไม่ครบถ้วน ทำให้ไม่สามารถเรียกเก็บได้ตามความเป็นจริง ส่วนสิทธิประกันสังคมกองทุนในระบบนี้รัฐบาลจะมีส่วนในการออกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพียงบางส่วน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจะผูกกับโรงพยาบาลที่ผู้มีสิทธิได้ลงทะเบียน จึงทำให้สามารถเรียกเก็บค่ารักษาได้ตามที่กำหนด นอกจากนี้การที่เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง จึงต้องรับการส่งต่อผู้ป่วยที่ปัญหารุนแรงและซับซ้อน รวมทั้งการเป็นแหล่งศึกษาทางการแพทย์ โรงพยาบาลจึงต้องมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้ต้นทุนในการรักษามีมูลค่าสูงขึ้น จากปัญหาที่ผ่านมาทางผู้บริหารโรงพยาบาลได้มีการวางแผนและกำหนดมาตรการ เพื่อรองรับกับปัญหาในการเรียกเก็บค่ารักษาจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยการกำหนดมาตรการใช้ยานอกบัญชียาหลักและยาราคาแพงตามความจำเป็นโดยต้องมีอาจารย์เป็นผู้ร่วมพิจารณาในการใช้

ยา การใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเหมาะสม รวมทั้งการลงบันทึกข้อมูลโรคอย่างครบถ้วนเพื่อใช้ในการประกอบการเรียกเก็บค่ารักษา

## 1.2 หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

### 1.2.1 บริบทและการจัดบริการของหอผู้ป่วยจิตเวช

หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ตั้งอยู่ที่ชั้น 3 อาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ปัจจุบันมีเตียงรองรับผู้ป่วยทั้งหมด 22 เตียง แบ่งเป็น เตียงผู้ป่วยชาย 10 เตียง เตียงผู้ป่วยหญิง 12 เตียง เป็นหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางด้านจิตเวชทั้งเพศชายและเพศหญิง เด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ รวมถึงผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมทางกายและผู้ป่วยจิตเวชซับซ้อนที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น และยังเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติให้กับแพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล วิธีการบำบัดรักษาที่ให้กับผู้ป่วย ประกอบด้วย การบำบัดรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy) การทำจิตบำบัดทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล พฤติกรรมบำบัด ครอบครัวบำบัด (Family therapy) กลุ่มกิจกรรมบำบัด (Group therapy) และสิ่งแวดล้อมบำบัด (Milieu therapy) ผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาดำเนินการในหอผู้ป่วยจิตเวชจะเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่มีระดับความรุนแรงของโรคแตกต่างกันไป แต่ส่วนใหญ่จะอยู่ระยะที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่จะรักษาตามระยะการดำเนินของโรค ได้แก่ 1) ระยะควบคุม (Acute phase) เป้าหมายเพื่อควบคุมให้อาการสงบลงอย่างรวดเร็ว 2) ระยะให้ยาต่อเนื่อง (Stabilization phase) เป็นการให้ยาต่อเนื่องหลังอาการสงบลง 3) ระยะอาการคงที่ (maintenance phase) เป็นการให้ยาเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำหลังอาการทุเลาลง (มานอน หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) โดยในหอผู้ป่วยจิตเวชจะเน้นการรักษาผู้ป่วยในระยะควบคุมอาการ (Acute phase) เป็นหลัก เมื่อรักษาจนอาการทางจิตสงบลง จึงจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล จะไม่มีการบำบัดแบบฟื้นฟูในระยะยาว เหมือนกับโรงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะทาง ลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ที่เข้ามารักษาคือเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมอาการทางจิตได้ และมีหลากหลายกลุ่มโรค ทั้งผู้ป่วยเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีและผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเป็นผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางกายหลายโรค ทำให้การรักษาพยาบาลเกิดความยุ่งยากซับซ้อนและใช้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น

จากสถิติผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2558 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2558 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยจิตเวช ทั้งหมด 215 ราย โดยพบโรคหลักที่เป็นสาเหตุนำ 5 อันดับแรก ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนผู้ป่วยตามโรคหลักที่เป็นสาเหตุนำ 5 อันดับแรก ของหอผู้ป่วยจิตเวช งานการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

ลำดับ	โรค	จำนวน (ราย)
1	โรคจิตเภท (Schizophrenia)	35
2	โรคอารมณ์แปรปรวน (Bipolar affective disorder)	31
3	โรคซึมเศร้า (Depressive episodes)	28
4	ความผิดปกติที่เกิดจากการใช้สุรา (Mental and behavioral disorders due to use of alcohol)	20
5	โรคจิตอารมณ์ (Schizoaffective disorder)	19

**ที่มา :** งานสารสนเทศคลังข้อมูล ฝ่ายสารสนเทศ โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2558

ลักษณะของหอผู้ป่วยจะเป็นหอผู้ป่วยปิด การเข้าออกหอผู้ป่วยจะใช้ระบบประตูไฟฟ้าอัตโนมัติ เพื่อป้องกันการหลบหนีของผู้ป่วย ห้องนอนของผู้ป่วยเป็นลักษณะห้องพิเศษรวม ห้องละ 3 เตียง จำนวน 7 ห้องและมีห้องพิเศษเดี่ยว 1 ห้อง รวมทั้งหมด 22 เตียง โดยใช้ระบบเครื่องปรับอากาศแบบ Chiller แต่สามารถปิด-เปิดแอร์ในแต่ละห้องได้ ส่วนเคาเตอร์พยาบาลจะอยู่บริเวณส่วนกลางของหอผู้ป่วยมี 2 เคาเตอร์ แบ่งเป็นฝั่งผู้ป่วยชายและฝั่งผู้ป่วยหญิง โดยจะเป็นกระจกใสรอบตัวเคาเตอร์ เพื่อที่จะได้สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ง่าย ส่วนบริเวณอื่นๆของหอผู้ป่วยจะประกอบไปด้วย ห้อง treatment ห้องเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ห้องเก็บเสื้อผ้าผู้ป่วย และเอกสารห้องอาหารผู้ป่วย ห้องน้ำผู้ป่วย ห้องกิจกรรม ห้องนั่งเล่น (Lobby) ห้องส่งเวร ห้องพักแพทย์เวร ห้องพักเจ้าหน้าที่ ห้องพนักงานทำความสะอาด ห้องนักสังคมสงเคราะห์ ห้องให้คำปรึกษา และห้องน้ำเจ้าหน้าที่ โดยห้องแต่ละห้องจะถูกล็อคไว้ถ้าไม่ได้มีการใช้งาน เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยและบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

บุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในสังกัดของฝ่ายการพยาบาล มีทั้งหมด 34 คน ประกอบด้วย หัวหน้างานการพยาบาล 1 คน รักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 17 คน ผู้ช่วยพยาบาล 13 คน และพนักงานบริการ 2 คน

### 1.2.2 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวช

หอผู้ป่วยจิตเวช มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ามาอนรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช โดยการ

บำบัดรักษาผู้ป่วยจะมีอาจารย์แพทย์ 1 ท่านและแพทย์ประจำบ้าน 4 ท่าน หมุนเวียนกันมาประจำที่หอผู้ป่วยจิตเวชในแต่ละเดือน แต่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวช จะประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลที่สลับหมุนเวียนกันดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และพนักงานบริการที่ทำหน้าที่สนับสนุนในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน ดังนี้

1.2.2.1 พยาบาลวิชาชีพ (Register Nurse) เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์ ที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพและปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตเวชในแผนกจิตเวชของโรงพยาบาล บทบาทหน้าที่ของพยาบาล คือ การให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก โดยดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทุกมิติทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งพยาบาลจิตเวชจะใช้ตนเองในการบำบัดผู้ป่วย (Therapeutic use of self) นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการทำจิตบำบัด การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด การบำบัดด้วยสัมพันธภาพ การทำกลุ่มกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการบำบัดผู้ป่วย เช่น กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มละครบำบัด กลุ่มอ่านหนังสือพิมพ์ กลุ่มวางแผนจำหน่าย เป็นต้น การบริหารจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย การให้คำปรึกษาและสุขภาพจิตศึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว การสอน สาธิตและการวางแผนจำหน่าย การเข้าร่วมประชุมทีมผู้รักษาในการวางแผนดูแลผู้ป่วย การบริหารยาทางจิตเวช รวมทั้งการพยาบาลพื้นฐานและหัตถการทางการแพทย์ต่างๆ การเฝ้าอำนวยความสะดวกและการประสานงาน การบริหารจัดการหอผู้ป่วย เช่น การบริหารจัดการอัตรากำลังในแต่ละเวร

1.2.2.2 ผู้ช่วยพยาบาล (Practical Nurse) : เป็นบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชที่จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลและได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มเติม บทบาทหน้าที่ส่วนใหญ่ของผู้ช่วยพยาบาล คือ การให้การดูแลในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การสังเกตและติดตามผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงต่าง เช่น ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการหลบหนี ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม การช่วยพยาบาลจิตเวชในการให้การพยาบาลต่าง ๆ เช่น การเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด การช่วยจัดสิ่งแวดล้อม การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดร่วมกับพยาบาล การเตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการต่างๆ การวัดสัญญาณชีพ การเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม การตรวจนับอุปกรณ์ที่ใช้ภายในหอผู้ป่วย รวมทั้งการทำแผลขนาดเล็ก การสังเกตผู้ป่วยขณะรับประทานยา การเตรียมอุปกรณ์ในการรับผู้ป่วยใหม่/ย้าย/จำหน่าย

1.2.2.3 พนักงานบริการ (Clerk) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้หอผู้ป่วยจิตเวช ที่จบการศึกษาขั้นต่ำในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 และได้รับการฝึกปฏิบัติงานด้านการสนับสนุนการให้บริการในหอผู้ป่วยจิตเวช บทบาทหน้าที่ คือ การตรวจเช็คและเบิกจ่ายวัสดุ เวชภัณฑ์ทาง

การแพทย์ เสื้อผ้าผู้ป่วย การจัดเตรียมเอกสารที่ใช้สำหรับผู้ป่วย ส่งผลตรวจและตามผลทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยการรับส่งเอกสารระหว่างแผนก การส่งซ่อมอุปกรณ์หรือครุภัณฑ์ที่ชำรุด

### 1.2.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวช

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชนั้นมีทั้งบทบาทในการบำบัด ดูแลผู้ป่วยและบทบาทหน้าที่ที่แบ่งตามพื้นฐานการศึกษา ดังนี้

#### 1.2.3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชในการบำบัดดูแลผู้ป่วย มีดังนี้

(1) บทบาทพยาบาลในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (2) บทบาทของพยาบาลในการเป็นที่ปรึกษา (3) บทบาทพยาบาลในการสอนและให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัว (4) บทบาทในฐานะผู้บำบัด (5) บทบาทในฐานะผู้ประสานงานในกิจกรรมทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (6) บทบาทในการดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันและการปรับตัวเข้ากับสังคม (7) บทบาทในการรวบรวมข้อมูล วางแผนการพยาบาลและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดตามแผนการรักษา (ศรีพิมล ดิษยบุตร, 2553; อัมพร กุลเวชกิจ, 2548; อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2543)

1.2.3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชตามพื้นฐานการศึกษาได้กำหนดไว้ 2 ระดับ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันทรสุข และศุภรใจ เจริญสุข, 2556; ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุริษันรัชกษวงศ์, 2549) ประกอบด้วย

1) บทบาทหน้าที่ขั้นพื้นฐานหรือระดับรอง มีดังต่อไปนี้ (1) เป็นผู้จัดสรรสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด โดยเฉพาะบุคลากรในทีมการพยาบาลต้องมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยและให้การยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วย (2) เป็นเสมือนตัวแทนของแม่ โดยให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (3) เป็นตัวแทนสังคม โดยช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ (4) เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ มีหน้าที่รับฟังผู้ป่วยให้คำปรึกษา ช่วยเหลือตามความเหมาะสม (5) เป็นเสมือนครู โดยสอนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันหรือการทำกิจกรรมต่างๆ (6) บทบาททางการรักษาพยาบาลที่ใช้เทคนิคเฉพาะทางการพยาบาล โดยมีหน้าที่ให้การพยาบาลพื้นฐานทุกประเภท และช่วยแพทย์ในการทำตามแผนการรักษา

2) บทบาทหน้าที่ขั้นสูงหรือระดับผู้เชี่ยวชาญ ต้องเป็นพยาบาลผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์และทักษะสูง ผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตระดับปริญญาโทหรือเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งมีบทบาทดังนี้ (1) เป็นที่ปรึกษา มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางแก่บุคคลที่มีปัญหา รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพ (2) เป็นผู้ติดต่อให้ความร่วมมือ (3) เป็นผู้บำบัดรักษาเบื้องต้น โดยทำหน้าที่คัดกรองและให้การบำบัดรักษาเบื้องต้นในชุมชน (4) เป็นผู้บำบัด มีหน้าที่สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเชิงการรักษา การทำจิตบำบัดทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม (5) เป็นผู้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย มีหน้าที่วางแผนจัดกลุ่มฟื้นฟูต่างๆ (6) เป็นผู้ให้ความรู้ (7) เป็นผู้นิเทศงานหรือประสานงาน (8) เป็นนักวิจัย มีหน้าที่ทำการวิจัย

และรวบรวมงานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ (9) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยการพัฒนานวัตกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยของหอผู้ป่วยจิตเวชนั้น พบว่า จะมีทั้งบทบาทที่เป็นในระดับพื้นฐานและบทบาทในระดับของผู้เชี่ยวชาญบางส่วนที่ปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช โดยพยาบาลจิตเวชแต่ละคนจะมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความรู้ที่ได้รับ ดังนั้นจึงต้องมีการจัดฝึกอบรมพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทั้งในระสั้นและระยะยาว เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ มีดังนี้

1) บทบาทการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับพยาบาลจิตเวช เพราะพยาบาลต้องใช้ตัวเองในการเป็นเครื่องมือในการบำบัดผู้ป่วย (Therapeutic use of self) ต้องใช้เทคนิคในการสื่อสารและทักษะการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างความไว้วางใจ ประเมินอาการทางจิตใจ อารมณ์ ร่างกาย สังคมและค้นหาปัญหาทั้งหมดของผู้ป่วย และครอบครัว ตลอดระยะเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

2) บทบาทการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจะอยู่ในระยะที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทั้งกับตัวผู้ป่วยเองและบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจิตเวชจึงต้องมีทักษะในการบริหารจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทั้งกับตนเองและผู้อื่น ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พฤติกรรมทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตาย พฤติกรรมหลบหนี หรือเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยการจัดเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก 15 นาทีหรือประกบ 1:1 ในรายที่มีความเสี่ยงสูง ตรวจสอบสิ่งของที่อาจเป็นอันตรายกับผู้ป่วย รวมทั้งการให้ยาตามแผนการรักษาเพื่อบรรเทาอาการหรือผูกยึด ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ รวมทั้งการใช้ทักษะในการเจรจาต่อรอง ทักษะการเป็นผู้นำ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการประสานงาน เพื่อทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นในการดูแลผู้ป่วย

3) บทบาทการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาทางจิตเวช เนื่องจากการบำบัดรักษาด้วยยาเป็นวิธีการรักษาที่ใช้ควบคู่กับการบำบัดรักษาด้วยวิธีการอื่นๆ พยาบาลจิตเวชต้องมีความรู้เรื่องของยาทางจิตเวช ผลข้างเคียงของยาแต่ละกลุ่มที่อาจเกิดขึ้น วิธีการบรรเทาอาการข้างเคียงของยา รวมถึงถึงทักษะและเทคนิคในการให้ผู้ป่วยรับประทานยา การจัดเตรียมยาประเภทต่างๆ และการบริหารยาให้กับผู้ป่วย รวมถึงการสังเกตพฤติกรรมแอบซ่อนยา การรายงานแพทย์เมื่อพบผลข้างเคียงจากยารวมทั้งการให้ข้อมูลความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

4) บทบาทการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ปัจจุบันการรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นวิธีการที่นำมาบำบัดรักษาผู้ป่วยมากขึ้น เพราะให้ผลการรักษาที่เร็ว ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลลงได้ ดังนั้นพยาบาลจิตเวชต้องมีความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่รักษาด้วยไฟฟ้า ขั้นตอนการรักษา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในระยะก่อนการรักษา ขณะรักษา หลังการรักษา และสามารถให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับวิธีการรักษาด้วยไฟฟ้า ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น การเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา การประเมินอาการทางกายและอาการทางจิตก่อนและหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า

5) บทบาทการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่จะบกพร่องในเรื่องของการดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง พยาบาลจึงต้องประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย ส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยได้ดูแลกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ได้แก่ การอาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหารและการขับถ่าย โดยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเพียงบางส่วนและลดความช่วยเหลือลงเมื่อผู้ป่วยสามารถทำได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตข้างนอกได้ นอกจากนี้ยังต้องมีการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย โดยการให้คำชมเมื่อผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ เพื่อให้เกิดกำลังใจในการดูแลตนเองมากขึ้น

6) บทบาทการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (Milieu therapy) การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยจิตเวช เพราะผู้ป่วยจะถูกกระตุ้นได้ง่ายและบางครั้งไม่มีความไว้วางใจหรือหวาดกลัว ดังนั้นการจัดสถานที่ไม่ให้มีสิ่งรบกวนหรือกระตุ้นอาการของผู้ป่วย มีความสะดวกสบายและรู้สึกปลอดภัย รวมถึงการจัดเตียงนอนในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่นต้องลดการกระตุ้นอาการต่อกัน รวมทั้งตัวบุคลากรทางการแพทย์ต้องแสดงท่าทางที่เป็นมิตร ยอมรับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย แนะนำสถานที่ กิจกรรมต่างๆ กฎระเบียบภายในหอผู้ป่วยรวมถึงตัวบุคลากร เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

7) บทบาทการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด กลุ่มกิจกรรมบำบัดเป็นการบำบัดรักษาอย่างหนึ่งของผู้ป่วยจิตเวช ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ทักษะในการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดในแต่ละกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่ช่วยบำบัดทางจิตใจ ได้แก่ กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มละครบำบัด ซึ่งเป็นกลุ่มที่จะช่วยผู้ป่วยในการเยียวยาจิตใจและมีความเข้าใจในตนเองมากขึ้น ส่วนกลุ่มกิจกรรมอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มกีฬา กลุ่มสมาธิสังสรรค์ กลุ่มอ่านหนังสือพิมพ์ กลุ่มเสริมสร้างทักษะ กลุ่มตรวจสุขภาพ กลุ่มชุมชนบำบัด กลุ่มจัดสิ่งแวดล้อม จะเป็นกลุ่มที่ช่วยผู้ป่วยในการฝึกทักษะต่างๆ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการเป็นผู้ช่วยกลุ่มในการทำกลุ่มจิตบำบัดร่วมกับแพทย์

8) บทบาทการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญของพยาบาลจิตเวช เพราะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชนั้นทักษะการให้คำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องมี โดยพยาบาลต้องพูดคุย รับฟัง และเสนอแนะแนวทางในการจัดการปัญหาหรือหาแนวทางในการจัดการ



ปัญหาร่วมกับผู้ป่วยหรือครอบครัว ซึ่งต้องอาศัยเทคนิคและวิธีการให้คำปรึกษาต่างๆ พร้อมทั้งส่งเสริมและให้กำลังใจในการเผชิญปัญหากับผู้ป่วยและครอบครัว

9) บทบาทการสอนและให้สุขภาพจิตศึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลต้องทำหน้าที่ในการสอน สาธิตและให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยทางจิต วิธีการจัดการกับอาการ การป้องกันการกำเริบของโรค การมาตรวจตามนัด การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การจัดการความเครียด รวมทั้งแหล่งช่วยเหลือต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตภายนอกได้อย่างมีความสุข โดยไม่เกิดการกำเริบของโรค

10) การทำหัตถการทางการแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช จะมีโรคร่วมทางกายร่วมด้วย ดังนั้นพยาบาลต้องมีความสามารถในการทำหัตถการทางการแพทย์ที่จำเป็น และมีความรู้เรื่องโรคทางกาย เพื่อจะสามารถประเมินและให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและทันที่

11) บทบาทผู้ประสานงาน เนื่องจากการบำบัดรักษาของหอผู้ป่วยจิตเวชเป็นการรักษาแบบทีมสหสาขา ดังนั้นการติดต่อประสานงานจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร การฟัง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น

#### 1.2.4 การบริหารทรัพยากรในหอผู้ป่วยจิตเวช

หอผู้ป่วยจิตเวชเป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิตเวชทุกโรค ทั้งผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุและเด็ก ทรัพยากรที่ใช้ในการบริหารจัดการที่สำคัญ ประกอบด้วย คน (Man) เงิน (Money) วัสดุ ครุภัณฑ์ (Material) และวิธีการ (Method) โดยทรัพยากรที่อยู่เหล่านี้มีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะทรัพยากรบุคคล จึงทำให้ผู้บริหารต้องมีการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพกับหน่วยงานและผู้ป่วย

##### 1.2.4.1 การบริหารทรัพยากรบุคคล

บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่ในหอผู้ป่วย เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญที่จะทำให้การพัฒนาคุณภาพงานมีความก้าวหน้า ซึ่งบทบาทหน้าที่และลักษณะงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเป็นการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง งานที่ปฏิบัติมีความหลากหลายและหนักเบาแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลาโดยขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้ามารักษาตัวในหอผู้ป่วยจิตเวชและปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้น ณ เวลานั้น ดังนั้นการบริหารจัดการอัตรากำลังภายในหอผู้ป่วย การมอบหมายงานต้องมีความเหมาะสมโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ความรู้ ประสบการณ์และความต้องการของบุคลากร เพื่อให้เกิดการพัฒนาในการปฏิบัติงาน ซึ่งหอผู้ป่วยจิตเวชมีบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลรวมทั้งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั้งสิ้น 34 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 19 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 13 คนและพนักงานบริการ จำนวน 2 คน โดยใช้แนวทางการจัดอัตรากำลังของสภาการพยาบาล ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพ : ผู้ช่วยพยาบาล : ผู้ป่วย เป็น 1 : 2 : 2.5-

3 มีการจัดอัตรากำลังที่ขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเป็นเวรละ 8 ชั่วโมง โดยอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ : ผู้ช่วยพยาบาลในแต่ละเวร คือ เวรเช้า (07.00 – 15.00 น.) 5 : 5, เวรบ่าย (15.00 – 23.00 น.) 4 : 4 และเวรดึก (23.00 – 07.00 น.) 2 : 2 ส่วนของพนักงานบริการจะขึ้นปฏิบัติงานเวรละ 1 คน คือ เวรเช้า (07.0-15.00 น.) และเวรบ่าย (12.00-20.00 น.)

ซึ่งอัตรากำลังที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวรจะมีการปรับเปลี่ยนไปได้ตามจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารักษาตัวในหอผู้ป่วยและความหนักเบาของอาการผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังต้องมีการวางแผนการจัดเตรียมพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับนโยบายขององค์กร เพื่อให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น โดยมีการจัดทำแผนการส่งอบรมและศึกษาต่อทั้งในหลักสูตรเฉพาะทาง ระดับปริญญาโทและระดับวุฒิปริญญาตรี ส่งเสริมการศึกษาวิจัยในหน่วยงาน เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาการปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยทางโรงพยาบาลจะมีทุนสนับสนุนในการอบรมภายนอกและการเรียนต่อในหลักสูตร เพื่อส่งเสริมบุคลากรในการพัฒนาความรู้

#### 1.2.4.2 การบริหารด้านการเงินหรืองบประมาณ

ปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐได้มีการนำระบบการจัดการด้านงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานมาใช้ในการบริหารจัดการด้านการเงิน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่า ซึ่งงบประมาณ (Budget) ในระดับองค์กรหรือหน่วยงาน คือ แผนการดำเนินงานที่แสดงในรูปของเงิน จะช่วยให้การบริหารงานดำเนินไปตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด โดยงบประมาณ ประกอบด้วย แผนงาน วัตถุประสงค์ เป้าหมาย โครงการ จำนวนเงินที่ต้องใช้และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ซึ่งจะแสดงในลักษณะของตัวเลขและมีการกำหนดระยะเวลาที่แน่นอน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553 ; Steven, 2001) หน่วยงานทุกระดับต้องมีกลไกขับเคลื่อนไปในทิศทางที่ถูกต้อง โดยอาศัยแนวทางการพัฒนาตามมาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 ด้าน หรือที่เรียกว่า “7 Hurdles” (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, 2544) ดังนี้ (1) การวางแผนงบประมาณ (Budgeting Planning) (2) การคำนวณต้นทุนผลผลิต (Output costing) (3) การจัดระบบการจัดซื้อจัดจ้าง (Procurement management) (4) การบริหารทางการเงินและการควบคุมงบประมาณ (Financial management/ Fund control) (5) การบริหารสินทรัพย์ (Asset management) (6) การรายงานทางการเงินและผลการดำเนินงาน (Financial and Performance reporting) (7) การตรวจสอบภายใน (Internal audit) และโครงสร้างในการจัดสรรงบประมาณที่ส่วนราชการได้รับจะเป็นตามแผนงาน ที่แบ่งเป็น 5 ประเภท คือ

1) งบประมาณด้านบุคลากร ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้างประจำ ค่าจ้างชั่วคราว ซึ่งนโยบายด้านบุคลากรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีผลกระทบต่อองค์กร จึงต้องมีการแย่งเงินค่าใช้จ่ายในด้านบุคลากร นอกจากนี้รัฐยังมีการสนับสนุนเพื่อให้เกิดการพัฒนาขีดความสามารถของ

บุคลากร โดยให้มีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่ภายใต้กรอบเงินเดือนและให้หน่วยงานปฏิบัติหน้าที่ในการบริหารบุคลากรที่คล่องตัว

2) งบการดำเนินงาน ได้แก่ ค่าตอบแทน ค่าใช้สอย ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าสาธารณูปโภค ซึ่งการแบ่งวงเงินออกเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน เพื่อให้หน่วยงานปฏิบัตินำเงินไปใช้จ่ายให้เกิดผลผลิตต่างๆและเป็นจุดที่ทำให้เกิดการกำหนดราคาค่าผลผลิตที่ถูกต้องได้ในระยะเริ่มต้น ซึ่งราคาค่าผลผลิตสามารถคิดได้จากค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรและค่าใช้จ่ายเพื่อการดำเนินงานต่อหน่วย

3) งบเพื่อการลงทุน ได้แก่ ค่าครุภัณฑ์ ค่าที่ดิน ค่าสิ่งก่อสร้าง โดยการจัดทำบัญชีต้องมีการคิดค่าเสื่อมราคาของการลงทุนและการคิดอัตราค่าใช้จ่ายในงบลงทุนกับงบการดำเนินงานเข้าด้วยกัน การคิดต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตจะสะท้อนต้นทุนที่แท้จริง

4) งบเงินอุดหนุน เพื่อช่วยเหลือหรือจ่ายเป็นค่าบำรุงต่างๆ

5) งบรายจ่ายอื่นๆ

การบริหารงานในหอผู้ป่วยจิตเวช มีการวางแผนการจัดสรรงบประมาณทั้งทางด้านบุคลากรที่ปัจจุบันยังไม่เพียงพอ จึงต้องมีการจัดเวรล่วงเวลาเพิ่มให้กับบุคลากร โดยมีอัตราค่าตอบแทน ดังนี้ ค่าเวรผลัดบ่าย/ดึก สำหรับพยาบาลวิชาชีพ เวรบ่าย 300 บาท เวรดึก 450 บาท สำหรับผู้ช่วยพยาบาล เวรบ่าย 200 บาท เวรดึก 230 บาท ค่าล่วงเวลาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เวรเช้า 1,000 บาท เวรบ่าย 1,200 บาท เวรดึก 1,300 บาท สำหรับผู้ช่วยพยาบาล เวรเช้า 600 บาท เวรบ่าย 700 บาท เวรดึก 800 บาท ค่า พตส. 1,500 บาท ค่าใบประกอบวิชาชีพ 2,500 บาท ค่าประสบการณ์ตามระยะเวลาที่กำหนด

#### 1.2.4.3 การบริหารวัสดุ ครุภัณฑ์

หอผู้ป่วยจิตเวชได้มีการจัดทำแผนการบริหารวัสดุ ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ต่างในหน่วยงานที่สำหรับใช้ในการบริการผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากร และควบคุมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร โดยมีการจัดทำแผนเสนอในการจัดซื้ออุปกรณ์ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นเพื่อใช้งานในหอผู้ป่วย วางแผนการดูแลรักษาและตรวจสอบคุณภาพความพร้อมใช้และความพอเพียงของเครื่องมือภายในหอผู้ป่วย พร้อมทั้งทำการจำหน่ายอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ไม่ได้ใช้งาน โดยส่งไปที่หน่วยพัสดุกลางของโรงพยาบาลเพื่อทำการหมุนเวียนไปใช้ต่อในหน่วยงานอื่นที่ต้องการถ้าอุปกรณ์ยังสามารถใช้งานได้และจำหน่ายอุปกรณ์ เครื่องมือ ครุภัณฑ์ที่ไม่สามารถใช้งานได้ และมีระบบการจัดเก็บให้เป็นหมวดหมู่ตาม ระบบ 5 ส. เพื่อความสะดวกในการใช้งาน ซึ่งวัสดุ ครุภัณฑ์ ภายในหอผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย

1) วัสดุการแพทย์ ได้แก่ ยา เวชภัณฑ์ทั่วไปที่ใช้ในหอผู้ป่วย วัสดุสำนักงาน ได้แก่ ดินสอ ไม้บรรทัด แฟ้ม กระดาษ และวัสดุงานบ้าน ได้แก่ กระดาษเช็ดมือ น้ำสบู่อ่างมือ น้ำยา

ทำความสะอาดพื้น เป็นต้น โดยการเบิกวัสดุต่างจะเบิกโดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ จึงมีความสะดวก และมีฐานข้อมูลการเบิกจ่ายอยู่ในระบบคอมพิวเตอร์

2) ครุภัณฑ์สำนักงาน ได้แก่ โต๊ะ เก้าอี้ โซฟา ตู้ข้างเตียง ตู้เก็บเอกสาร ตู้เก็บอุปกรณ์ของผู้ป่วย ตู้เก็บของเจ้าหน้าที่ รถเข็น เป็นต้น เครื่องใช้ไฟฟ้า ได้แก่ ตู้เย็น โทรทัศน์ เครื่องทำน้ำอุ่น หม้อต้มน้ำร้อน เครื่องเสียง เป็นต้น

3) ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ ประกอบด้วย เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดไข้ หูฟัง เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ (Defibrillator) เครื่องตรวจบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) เป็นต้น

ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ให้มีความครอบคลุมแบบองค์รวม และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายนั้น บุคลากรทางการพยาบาลต้องมีการจัดเตรียมความพร้อมของวัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยและสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินต่างๆ

### 1.3 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช

#### 1.3.1 แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization: WHO) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต (Mental health) ไว้ว่า “สุขภาพจิตเป็นภาวะสุขภาพของทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การปราศจากการเป็นโรค หรือการเจ็บป่วยที่ร้ายแรง” (WHO, 2011: online)

การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (Psychiatric mental health nursing) คือ การพยาบาลเฉพาะทางสาขาหนึ่งที่ต้องใช้ความรู้ทางการพยาบาลด้านชีวภาพ ด้านจิตสังคม ร่วมกับความรู้ทางทฤษฎีบุคลิกภาพและพฤติกรรมมนุษย์ โดยใช้ตนเอง (Therapeutic use of self) เพื่อเข้าไปสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ส่งเสริม ป้องกัน ตลอดจนฟื้นฟูสุขภาพจิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2553)

การพยาบาลสุขภาพจิต (Mental Health Nursing) หมายถึง เป็นการพยาบาลเฉพาะทางสาขาหนึ่งของการพยาบาลทั่วไป โดยมุ่งเน้นให้การพยาบาลและการบำบัดผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวชและสุขภาพจิต ในด้านการส่งเสริม การป้องกัน บำบัด และการฟื้นฟูปัญหาทางสุขภาพจิต สำหรับผู้รับบริการเป็นรายบุคคล กลุ่ม ครอบครัวและชุมชน (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ 2543)

Dexter and Wash (1995) กล่าวว่า การพยาบาลจิตเวช เป็นการพยาบาลเฉพาะทางสาขาหนึ่ง ที่พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจในศาสตร์ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ ในหลาย ๆ แขนง แล้วนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้การดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชน ให้สามารถดำรงไว้ซึ่ง

สภาวะสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งการสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมเมื่อ ต้องเกิดสภาวะการเจ็บป่วยขึ้น

Underwood ได้ให้ความหมายของการพยาบาลจิตเวช (Psychiatric Nursing) ว่า “เป็นการพยาบาลที่อาศัยสัมพันธภาพอันดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวช โดยอาศัยกระบวนการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของตนเองได้ (Coping with problems in daily living) ช่วยให้เรียนรู้ที่จะเข้าใจ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมได้” (cited in Altschul, 1985)

**สรุป** การพยาบาลจิตเวช เป็นการพยาบาลเฉพาะทางที่ต้องใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล ร่วมกับความรู้ทางด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกด้านแบบองค์รวมทุกมิติ โดยใช้ตนเองเป็นผู้บำบัด

### 1.3.2 ลักษณะงานของการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ลักษณะงานของการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คือ การสังเคราะห์ความรู้และประสบการณ์ทั้งการพยาบาลและสุขภาพจิตเข้าด้วยกัน เพื่อให้การบริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน แบบองค์รวม โดยยึดหลักการปฏิบัติเป็น 4 มิติ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันทรสุข และศุภร์ใจ เจริญสุข, 2556) ประกอบด้วย

1.3.2.1 การส่งเสริมสุขภาพจิต (Promotion of mental health) จัดเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Primary prevention) สำหรับวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตนั้น พยาบาลสามารถปฏิบัติแก่บุคคลได้หลายวิธีและเป็นบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติให้มากขึ้น เพราะเมื่อบุคคลมีสุขภาพจิตดีแล้วก็ไม่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวช ถึงแม้จะมีปัญหาที่สามารถจัดการได้หรือยอมรับสภาพปัญหาที่จัดการได้ไม่หมด

1.3.2.2 การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตหรือการรักษาสภาวะทางสุขภาพจิตให้ดี (Prevention of maintenance of mental health) เป็นส่วนหนึ่งของส่งเสริมสุขภาพจิต ตามแนวคิดของจิตเวชชุมชน ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตบุคคลในชุมชน เช่น การสร้างสภาพแวดล้อมด้านต่าง ๆ ในชุมชนทุกระดับให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งไม่ใช่บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชแต่เพียงผู้เดียว แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากนักวิชาชีพและผู้นำชุมชน ตลอดจนหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรเอกชน เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายได้เร็วและดีที่สุด ซึ่งตามแนวคิดของจิตเวชชุมชนนั้น การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต กระทำ ได้ 3 ระยะ คือ การป้องกันระยะต้น (Primary prevention) เพื่อลดอุบัติการณ์ของโรคทางจิตเวช (Incidence) การป้องกันระยะที่ 2 (Secondary prevention) เพื่อลดความชุกของโรค (prevalence) และการป้องกันระยะที่ 3 (Tertiary prevention) เพื่อลดความบกพร่องหรือความพิการที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางจิตเวช

1.3.2.3 การดูแลช่วยเหลือและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและเจ็บป่วยทางจิตเวช (Therapeutic or Restoration of mental health) ปัญหาสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิตเวช นับว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากสภาพสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาแล้วส่งผลกระทบต่อให้บุคคลเกิดปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงรุนแรง ปัญหาเหล่านี้ บุคลากรในทีมพยาบาลจิตเวชสามารถกระทำได้ในหลายระดับ ตามความสามารถประสบการณ์และข้อบัญญัติของกฎหมายองค์การวิชาชีพพยาบาลที่กำหนดไว้ด้วย

1.3.2.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation of mental health) โรคทางจิตเวชหลายโรคมักมีแนวโน้มที่จะเกิดการเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง ฉะนั้นการเร่งฟื้นฟูสภาพจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะป้องกันปัญหาดังกล่าวโดยพยายามทำ ให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถที่เสื่อมถอยไปในเรื่องต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรืออย่างน้อยก็ช่วยให้คงความสามารถไม่ให้เกิดถอยลงไปมากกว่าเดิม โดยเฉพาะเรื่องการการปฏิบัติกิจวัตรประจำ เพื่อลดภาระแก่ผู้ดูแล และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนั้น พยาบาลจิตเวชสามารถทำได้หลายรูปแบบ

### 1.3.3 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชตามแนวคิดทางการพยาบาลของเพียร์ตี เปียมมงคล (2553) กับ Fortinash and Holoday Worret (2012)

เพียร์ตี เปียมมงคล (2553) กล่าวว่า การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชต้องใช้ศาสตร์ความรู้ผสมผสานทั้งด้านชีวภาพ จิตสังคม จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อมทางจิตใจในการให้การพยาบาล โดยต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน ต้องมีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล วินิจฉัยปัญหา ให้การบำบัดตามปัญหา และประเมินผลการบำบัดทางการพยาบาลในแต่ละปัญหา ซึ่งได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่สำคัญ ไว้ดังนี้

- 1) การให้คำปรึกษา (Counseling) โดยทำหน้าที่ให้คำปรึกษาถึงปัญหาต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองเพิ่มขึ้นและปรับปรุงทักษะการตัดสินใจ
- 2) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (Milieu Therapy) เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้เกิดผลดีในการรักษาผู้ป่วย
- 3) การส่งเสริมผู้ป่วยให้ดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง (Promotion of self-care activities of daily living) ทำหน้าที่ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ให้กำลังใจและส่งเสริมผู้ป่วยให้ช่วยเหลือตนเอง
- 4) การดูแลผู้ป่วยทางจิตชีวภาพ (Psychobiological intervention) ทำหน้าที่บริหารยา ประเมินผลของยา ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและให้ความรู้เรื่องยา รวมทั้งการรักษาด้วยไฟฟ้า

5) สอนเกี่ยวกับสุขภาพ (Health teaching) ทำหน้าที่สอนเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของโรค สาเหตุ และวิธีการจัดการกับอาการทางจิตที่เกิดขึ้น การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ รวมถึงทักษะในการจัดการความเครียดและความโกรธ ทั้งผู้ป่วยและญาติ

6) การดูแลผู้ป่วยเป็นรายกรณี (Case management) ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินผู้ป่วยร่วมกันวางแผนให้การพยาบาล ติดตามประเมินผล โดยต้องสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

7) ส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งสุขภาพดี (Health promotion and health maintenance) ทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและหรือป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต

8) การทำจิตบำบัด (Psychotherapy) ทำหน้าที่ในการทำจิตบำบัดรายบุคคล รายกลุ่ม ให้คำปรึกษาคู่สมรสหรือครอบครัวบำบัด

Fortinash and Holoday Worret (2012) ได้กล่าวถึงการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตว่าพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ แนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาลจิตเวช กระบวนการพยาบาล การสื่อสารเพื่อการบำบัด การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและวิกฤต รวมทั้งการบำบัดรักษาด้วยยาและการบำบัดทางจิต โดยได้นำมาตรฐานกระบวนการพยาบาลจิตเวชของ American Nurses Association (2000) มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชทั้งในระดับพื้นฐานและระดับสูง ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การประเมินผู้ป่วย (Assessment) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดแบบองค์รวม ในการประเมินทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต และการประเมินภาวะทางจิตสังคม และทบทวนข้อมูลการเจ็บป่วยย้อนหลัง เพื่อใช้ในการตัดสินใจและวางแผนให้การพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นการพิจารณาและตัดสินใจของพยาบาลเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้จากการประเมิน นำมากำหนดเป็นปัญหาทางการพยาบาลที่แสดงให้เห็นถึงความบกพร่องและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ (Outcome Identification) เป็นการตั้งเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการกำหนดแผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย โดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัย (Safe) ความเหมาะสม (Appropriate) ความเฉพาะบุคคล (Individualized) และมีหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นฐาน (Evidence based)

มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) การปฏิบัติการพยาบาลทางจิตเวช พยาบาลจะใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดโดยมุ่งเน้นการสื่อสารและการ

สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาและบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่ง American Nurses Association (2007 cited in Fortinash and Holoday Worret, 2012) ได้ระบุขอบเขตและมาตรฐานของการปฏิบัติการพยาบาลทางจิตเวชและสุขภาพจิต ไว้ 7 ด้าน ประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 3 ด้าน ได้แก่ การสั่งการรักษา (Prescriptive Authority and Treatment) การทำจิตบำบัด (Psychotherapy) และการให้คำปรึกษา (Consultation) ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่พยาบาลทั่วไปและพยาบาลจิตเวชขั้นสูงสามารถปฏิบัติได้ มี 4 ด้าน ประกอบด้วย การประสานการดูแล (Coordination of care) การให้ความรู้ทางสุขภาพ (Health teaching) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (Milieu therapy) และการสนับสนุนการรักษาของแพทย์ (Pharmacological and integrative therapy)

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าประเมินผลแล้วยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ต้องทบทวนกระบวนการพยาบาลทั้งหมดใหม่เพื่อค้นหาปัญหาและให้การช่วยเหลือผู้ป่วย

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ต้องใช้ความรู้ทั้งศาสตร์ทางการพยาบาลแนวคิด ทฤษฎีและความรู้ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ รวมถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงนำขอบเขตและมาตรฐานของการปฏิบัติการพยาบาลทางจิตเวชและสุขภาพจิตตามแนวคิด Fortinash and Holoday Worret (2012) และการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตของเพียรดี เปี่ยมมงคล (2553) มาประยุกต์ใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย

1) การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อประเมินและค้นหาปัญหาของผู้ป่วย ตลอดจนสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจการให้การพยาบาลตลอดระยะเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

2) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช เป็นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย เช่น พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พฤติกรรมทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตาย พฤติกรรมหลบหนี หรือเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

3) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาทางจิตเวช เป็นการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาตามแผนการรักษา สังเกตและประเมินผลข้างเคียงจากยา รวมทั้งให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ

4) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า การให้ความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น



5) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ดูแลกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

6) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการรักษา และการฟื้นฟูหายจากอาการทางจิต

7) การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด เป็นการทำกลุ่มกิจกรรมต่างๆ เพื่อเพิ่มทักษะและส่งเสริมฟื้นฟูการอาการเจ็บป่วย เช่น กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มละครบำบัด กลุ่มกีฬา เป็นต้น

8) การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกับปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมทั้งส่งเสริมให้กำลังใจในการเผชิญปัญหา

9) การสอนและให้สุขภาพจิตศึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการสอน สาธิต และให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การป้องกันอาการกำเริบ การมาตรวจตามนัด การจัดการความเครียดและแหล่งประโยชน์

## 2. การวิเคราะห์ต้นทุนการพยาบาลผู้ป่วย

### 2.1. แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุน

การจะบริหารโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีการจัดทำต้นทุนบริการ เพราะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยทำให้มองเห็นปัญหาของระบบการเงิน การคลังทราบต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น สะท้อนถึงผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น

#### 2.1.1 ความหมายของต้นทุน

ต้นทุน (Cost) หมายถึง รายจ่ายทั้งที่จ่ายออกเป็นตัวเงิน (Explicit Cost) และที่มีได้จ่ายออกเป็นตัวเงินจริง (Implicit Cost) เพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตสินค้าหรือบริการ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2531; ปิยธิดา ตรีเดช, 2540)

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2539) กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่จ่ายเป็นตัวเงินและมีใช้เป็นตัวเงิน เพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการ

สุรีย์พร จาระวัศตร์ (2540) ต้นทุน หมายถึง จำนวนเงินที่จ่ายไปเพื่อให้ได้มาเพื่อสินค้าและบริการ รวมถึงผลขาดทุนซึ่งสามารถวัดค่าเป็นตัวเงินได้ ต้นทุนจึงอาจเป็นสินทรัพย์ หรือค่าใช้จ่ายหรือผลขาดทุน

อาทร ริวไพบูลย์ (2544) ต้นทุน หมายถึง ทรัพยากรที่สูญเสียไปอาจเป็นมูลค่าของผลประโยชน์ หรือมูลค่าตัวเงินเพื่อให้บรรลุสิ่งที่ต้องการ

สถาบันพัฒนาศัตร (2545) ต้นทุน หมายถึง ทรัพยากรหรือปัจจัยนำเข้า (Input) ซึ่งได้แก่ค่าใช้จ่ายทั้งหมด (Expenses) ที่ใช้ในกระบวนการ (Process) ประกอบกิจกรรมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ (Product)

ดวงมณี โกมารทัต (2549) ต้นทุน หมายถึง มูลค่าที่ได้เป็นจำนวนเงินของทรัพยากรหรือความเสียหายที่กิจกรรมได้ลงทุนไปเพื่อให้ได้สินค้า สินทรัพย์หรือบริการต่างๆ ซึ่งกิจกรรมคาดว่าจะนำไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในภายหลัง

ต้นทุนโรงพยาบาล หมายถึง ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ใช้ดำเนินงานให้บริการแก่ผู้ป่วยประเภทต่างๆ ได้แก่ ต้นทุนผู้ป่วยนอก (ต่อครั้งหรือต่อราย) ต้นทุนผู้ป่วยใน (ต่อวันหรือต่อราย) โดยรวมถึง ค่าใช้จ่ายทั้งหมดของหน่วยงานทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการรักษาพยาบาล รวมทั้งต้นทุนทางการแพทย์ด้วย เนื่องจากหน่วยงานในโรงพยาบาลจะมีลักษณะงานเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทุกหน่วยงาน ซึ่งในการวิเคราะห์ต้นทุนการบริการสุขภาพต้องใช้หลักทางเศรษฐศาสตร์เป็นแนวทางสำคัญในการวิเคราะห์ โดยใช้การอธิบาย วิเคราะห์ และเปรียบเทียบการดำเนินงาน กิจกรรม หรือโครงการ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจการจัดระบบบริการและระบบขององค์การ (สำนักการพยาบาล การตรวจสาธารณสุข, 2547)

ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) หมายถึง ต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นในการให้บริการผู้ป่วย 1 หน่วยของการให้บริการ อาจเป็นต่อครั้งผู้ป่วยนอก หรือต้นทุนต่อวันนอนของผู้ป่วยใน ซึ่งหน่วยของการให้บริการอาจเป็นจำนวนครั้ง หรือจำนวนรายการที่ให้บริการ

### 2.1.2 การแบ่งประเภทของต้นทุน

ต้นทุนสามารถแบ่งได้หลายประเภทตามลักษณะงานของหน่วยงานที่จะคำนวณหาต้นทุน (สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2536: อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2540) โดยแบ่งเป็นประเภทต่างๆได้ ดังนี้

#### 2.1.2.1 การจัดกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ผู้รับภาระต้นทุน แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1) ต้นทุนภายใน (Internal cost) ต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์การที่ให้บริการ และต้นทุนภายในนี้ยังสามารถแบ่งเป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นในระดับงานสนาม คือ งานที่สัมผัสกับผู้รับบริการโดยตรง กับต้นทุนที่เกิดขึ้นกับหน่วยที่เหนือขึ้นไป ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบหน่วยงานระดับสนามดังกล่าว

2) ต้นทุนภายนอก (External cost) คือ ต้นทุนที่เกิดขึ้นภายนอกองค์การที่จัดบริการ เช่น ต้นทุนที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการหรือชุมชน เป็นต้น

#### 2.1.2.2 การจัดกลุ่มต้นทุน โดยใช้เกณฑ์กิจกรรม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) ต้นทุนทางตรง (Direct cost) คือ กลุ่มรายการที่เป็นต้นทุนทางตรงของกิจกรรม เช่น เงินเดือน ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเงินประจำตำแหน่ง ค่าวัสดุในการทำกิจกรรม เป็นต้น

2) ต้นทุนทางอ้อม (Indirect cost) คือ กลุ่มรายการที่ไม่ใช่ต้นทุนโดยตรงของกิจกรรม แต่เป็นต้นทุนของกิจกรรมเสริม ซึ่งเป็นต้นทุนโดยอ้อมของกิจกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายในการนิเทศงาน ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม เป็นต้น

#### 2.1.2.3 การจัดกลุ่มต้นทุน โดยใช้เกณฑ์การจ่าย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) ต้นทุนที่สัมผัสได้ (Tangible cost หรือ explicit cost) คือ ต้นทุนที่จ่ายไปจริงมองเห็นและนับรวมต้นทุนค่าเสียโอกาสด้วย เช่น เงินเดือน ค่าตอบแทน ค่าวัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น

2) ต้นทุนที่สัมผัสไม่ได้ (Intangible cost) คือ ต้นทุนที่ไม่ได้จ่ายไปจริง ซึ่งเป็นต้นทุนที่แฝงอยู่ มองไม่เห็น แต่ต้องประเมินขึ้นและนับรวมเป็นต้นทุนด้วย โดยทั่วไปต้องรวบรวมจากการประเมินค่าของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ค่าเสียสละทุ่มเทของผู้เกี่ยวข้องกับกิจกรรม ค่าเสียโอกาสในการทำกิจกรรมอื่นที่ได้ผลคุ้มค่า เป็นต้น

2.1.2.4 การจัดกลุ่มต้นทุน โดยใช้เกณฑ์ตามแหล่งกำเนิด (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์, 2551) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost) หมายถึง รายจ่ายที่จ่ายให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน มักจะเป็นรูปแบบของตัวเงิน ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่ารักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) หมายถึง ค่าวัสดุสิ้นเปลืองต่างๆ ทุกประเภทที่ใช้ไป ได้แก่ วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้าน ยา เวชภัณฑ์ เป็นต้น รวมทั้งค่าบำรุงรักษา ค่าซ่อมแซม และค่าสาธารณูปโภค

3) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) หมายถึง ต้นทุนของค่าเสื่อมราคาประจำปีของครุภัณฑ์อาคารสิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์การแพทย์ ครุภัณฑ์สำนักงาน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคิดค้นต้นทุนในฐานะของผู้ให้บริการ (Provider) คือ ต้นทุนค่าแรงของบุคลากรทางการแพทย์ ต้นทุนค่าลงทุนและต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองที่เกิดขึ้นจากการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามารักษ์

### 2.1.3 ประเภทของการวิเคราะห์ต้นทุน

การวิเคราะห์ต้นทุนทางการพยาบาลนั้นจากการค้นคว้าพบว่ามีรูปแบบที่นิยมใช้กันอยู่แพร่หลาย 2 รูปแบบ (สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2543) ดังนี้

2.1.3.1 แบบกระจาย (Cross subsidize) เป็นการเกลี้ยหรือกระจายค่าใช้จ่ายทั้งหมดให้ผู้รับบริการร่วมรับผิดชอบ เป็นการวิเคราะห์หาต้นทุนแบบเฉลี่ย ซึ่งไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภครที่จะต้องรับผิดชอบจ่ายในส่วนที่ไม่ได้บริโภค การหาต้นทุนด้านบุคลากรแบบเฉลี่ยในหน่วยงานมีขั้นตอนดังนี้ (1) รวบรวมค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าตอบแทนต่างๆ ทั้งหมด ที่จ่ายให้กับบุคลากรทางการพยาบาลทุกคน (2) รวบรวมผลการให้บริการผู้ป่วยและผู้ให้บริการทั้งหมด (3) หาค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรต่อหน่วยบริการ

2.1.3.2 แบบระบบต้นทุนกิจกรรม (Activity-Based Costing) เป็นการประเมินค่าต้นทุนตามสถานการณ์จริง โดยคิดค่าต้นทุนเฉพาะส่วนที่ได้ใช้บริการเท่านั้น หลักการคิดต้นทุนกิจกรรมนี้ จะเน้นกิจกรรมที่เป็นสาระสำคัญ (materiality) เป็นกิจกรรมหลักในเชิงมหภาค (macro activity) และไม่ควรถูกคิดหรือประเมินค่าต้นทุนออกมาในรูปรายกิจกรรมย่อย เนื่องจากในแต่ละหน่วยงานจะมีบริการที่ค่อนข้างหลากหลาย ผู้ป่วยและผู้ให้บริการบางรายจะใช้บริการตรงทั้งหมดและบางรายจะใช้บริการตรงเพียงบางรายการเท่านั้น ดังนั้นการคิดต้นทุนที่เป็นต้นทุนโดยตรงตามกิจกรรมจะใช้แนวคิด ดังนี้ ภาระงานหน่วยงานคืออะไร มีกิจกรรมหลักอะไรที่ทำให้บรรลุเป้าหมายหลักของหน่วยงาน และกิจกรรมหลักนั้นๆ ต้องทำด้วยขั้นตอนงานอะไรบ้าง โดยใคร จำนวนเท่าไร ใช้เวลาเท่าไร คิดเป็นค่าบริการหรือค่าแรงงานเท่าไรซึ่งจะได้ออกมาในรูป คน เวลา แล้วจึงนำค่าแรงที่ได้ไปคิดเป็นเงิน เพราะค่าแรงของบุคลากรแต่ละระดับไม่เท่ากัน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำการวิเคราะห์ต้นทุน ทั้ง 2 รูปแบบมาใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลและต้นทุนกิจกรรมพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชโดยแบ่งเป็น การวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาล ในหอผู้ป่วยจิตเวชใช้แบบกระจาย (Cross subsidize) โดยการเกลี้ยหรือการกระจายค่าใช้จ่ายทั้งหมด ตามการแบ่งกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ตามแหล่งกำเนิด คือ ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน เพื่อให้ทราบมูลค่าต้นทุนการบริการพยาบาลต่อผู้ป่วย 1 รายและการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้วิธีการคิดต้นทุนตามกิจกรรม (Activity Based Costing) ตามการจำแนกกิจกรรมการพยาบาลของ Urden and Roode (1997)

## 2.2 การวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาล ในหอผู้ป่วยจิตเวช

ต้นทุนทางการพยาบาล หมายถึง ทรัพยากรและค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ใช้ในการให้บริการพยาบาล ทรัพยากรประกอบด้วยทรัพยากรทั้งที่เป็นตัวเงิน เช่น สำลี เข็มฉีดยา ยา เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น และทรัพยากรที่ไม่เป็นตัวเงิน เช่น เวลาและค่าเสียโอกาส เป็นต้น ส่วน

ค่าใช้จ่าย ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายที่มองเห็น เช่น เงินเดือน เบี้ยเลี้ยง ค่าตอบแทน ค่าวัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น และค่าใช้จ่ายที่มองไม่เห็น เช่น ค่าเสื่อมราคายานพาหนะและเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2551)

การวิเคราะห์หาต้นทุนงานการพยาบาล หอผู้ป่วยจิตเวช ใช้วิธีหาต้นทุนรวมทางตรงของแต่ละหน่วยต้นทุน (Direct cost determination) เพื่อให้ทราบมูลค่าของทรัพยากรทั้งหมดที่หน่วยต้นทุนนั้นใช้ไป โดยคำนวณได้จากสูตร

Total direct cost (TDC) = Labor cost (LC) + Material cost (MC) + Capital cost (CC) โดยใช้การจัดกลุ่มต้นทุนด้วยเกณฑ์ตามแหล่งกำเนิด ที่ใช้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

2.2.1 ต้นทุนค่าแรง (Labor cost : LC) หมายถึง ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ที่จ่ายให้บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช ในรูปของตัวเงิน ได้แก่ เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง เงินค่าเล่าเรียนบุตร และค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

2.2.2 ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost :MC) หมายถึง ค่าวัสดุสิ้นเปลืองทุกประเภท ที่แต่ละหน่วยต้นทุนเบิกจากหน่วยจ่ายในช่วงเวลาที่ศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล รวมทั้ง ค่าบำรุงรักษา ค่าซ่อมแซม และค่าสาธารณูปโภค ซึ่งในการวิเคราะห์ต้นทุนก็ควรยึดหลักที่โรงพยาบาลใช้ในการทำการบัญชี แต่พึงระวังไม่ให้เกิดการนับซ้ำ ระหว่างต้นทุนค่าวัสดุกับต้นทุนค่าลงทุน กล่าวคือ ต้นทุนใดที่ถือว่าเป็นค่าวัสดุก็ไม่นำมาคิดค่าเสื่อม ราคาแม้ว่าจะมีอายุใช้งานมากกว่า 1 ปี

2.2.3 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost :CC) หมายถึง ต้นทุนค่าเสื่อมราคาประจำปี (Depreciation cost) ของครุภัณฑ์ อาคารสิ่งก่อสร้าง รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ซึ่งมีผลระยะยาวและเกิดขึ้นนานๆ ครั้ง ในทางการบัญชีจะคิดค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง (Straight line method) ค่าเสื่อมราคา (Depreciation Cost) หมายถึง ต้นทุนของสินทรัพย์ที่ตัดเป็นค่าใช้จ่ายเป็นงวดหรืออาจ หมายถึง มูลค่าของทรัพย์สินที่ลดลงหรือเสื่อมมูลค่า แม้ว่าราคาตลาดของทรัพย์สินอาจสูงขึ้น ภายหลังที่กิจการได้ใช้งานทรัพย์สินนั้นแล้วก็ได้ โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะที่ระดับราคาสินค้าทั่วไปสูงขึ้น

### 3. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช

#### 3.1. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล

##### 3.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม

กิจกรรมการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย ซึ่งความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละรายก็มีความแตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรงและความซับซ้อน การคิดต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้บริหารทราบถึงระยะเวลาและปริมาณของกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีความเหมาะสม

สำนักงานประมาณและภาควิชาบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2544) ให้ความหมายว่า ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม หมายถึง การวัดค่าต้นทุนและผลการปฏิบัติงาน อันเกิดจากการใช้ทรัพยากรไปในกิจกรรมต่างๆ ของธุรกิจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในรูปของสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุน

วรศักดิ์ ทุมมานนท์ (2545) กล่าวถึง ต้นทุนกิจกรรม หมายถึง ต้นทุนของทรัพยากรทั้งหมดที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรมนั้น ทรัพยากรดังกล่าวมักจะประกอบด้วยแรงงาน วัสดุ สิ้นเปลืองเครื่องจักร พาหนะเดินทาง ระบบคอมพิวเตอร์และทรัพยากรอื่นๆ

ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์ (2546) กล่าวว่า การคิดต้นทุนกิจกรรม หมายถึง ระบบที่ประเมินค่าต้นทุนของทรัพยากรทั้งหมดที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามการใช้จริงเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและทำให้เกิดผลผลิตหรือบริการ

Cooper and Kaplan (1992) ได้กล่าวว่า ต้นทุนกิจกรรมเป็นวิธีในการแก้ปัญหาของระบบการจัดการทางด้านต้นทุนแบบเดิม ระบบนั้นบ่อยครั้งที่ไม่สามารถที่จะตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับต้นทุนที่แท้จริงของการผลิตและต้นทุนที่เกี่ยวกับการบริการ ดังนั้นผู้บริหารจึงตัดสินใจบนพื้นฐานที่ไม่ถูกต้องของข้อมูลโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มีการผลิตสินค้าที่หลากหลาย

Bamber and Hughes II (2001) กล่าวว่า ต้นทุนกิจกรรม จะช่วยบอกถึงการบริการขององค์กรและการจัดสรรต้นทุนและคุณภาพต้นทุนของแรงงานให้สัมพันธ์กันในแต่ละกิจกรรม

Blocher, Chen, Cokins and Lin, (2005) ได้กล่าวว่า ต้นทุนกิจกรรม คือ วิธีการพิจารณาต้นทุนด้วยการส่งผ่านต้นทุนของทรัพยากรไปสู่วัตถุประสงค์ของต้นทุน เช่น การบริการหรือการผลิตนั้นมีพื้นฐานกิจกรรมที่แสดงถึงวัตถุประสงค์ของต้นทุน ความเที่ยงตรงเกี่ยวกับวิถีต้นทุนนั้นก็คือ การบริการและการผลิตขององค์กร หรือผลลัพธ์ของกิจกรรมและการใช้ทรัพยากรของกิจกรรมซึ่งได้เกิดต้นทุนขึ้น

**สรุป** ต้นทุนกิจกรรม หมายถึง ต้นทุนของทรัพยากรที่ใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมดที่ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมนั้นบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

### 3.1.2 การจำแนกกิจกรรมการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่าลักษณะของกิจกรรมการพยาบาล จำแนกออกเป็นหลายลักษณะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ที่ศึกษา วิธีการศึกษาและความเหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติหรือกิจกรรมในหน่วยงานที่ศึกษา ซึ่งมีผู้ที่ทำการจำแนกกิจกรรมการพยาบาลไว้แตกต่างกันตามความละเอียดของลักษณะกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

3.1.2.1 จำแนกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็น 2 ลักษณะ (ประพิณ วัฒนกิจ, 2541; กองการพยาบาล, 2539) คือ

1) การพยาบาลทางตรง (Direct nursing care) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทุกอย่างที่กระทำให้กับผู้ป่วยโดยตรง (Bedside nursing care) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการรักษาโรค เพื่อความปลอดภัยจากอันตรายและภาวะแทรกซ้อน เพื่อความสบายและบำรุงขวัญให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในขณะเจ็บป่วย รวมทั้งการให้ความรู้ สอน แนะนำการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ พื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ได้แก่ การดูแลความสะอาดของปากฟัน การอาบน้ำผู้ป่วยที่เตียง การให้ยา การฉีดยา การทำแผล เป็นต้น

2) การพยาบาลทางอ้อม (Indirect nursing care) หมายถึง การกระทำต่างๆ ที่ไม่ถูกตัวผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่สนับสนุนเอื้ออำนวย หรือส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยทางตรง ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับเรื่องการบริหารการพยาบาลและเรื่องวิชาการพยาบาลที่มีผลต่อการให้ผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ การเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้เพื่อให้การพยาบาลโดยตรง การจัดยารับประทาน การจัดเตรียมยาฉีด การบันทึกแผนการพยาบาลและการบันทึกผลการพยาบาล เป็นต้น

3.1.2.2 จำแนกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็น 5 ลักษณะ (Urden and Roode, 1997) คือ

1) กิจกรรมการพยาบาลทางตรง (Direct care) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลจัดกระทำโดยตรงกับผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว ได้แก่ การประเมินความต้องการในการพยาบาลของผู้ป่วย การบริหารยา การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด การเก็บสิ่งส่งตรวจ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ การดูแลความสะอาดของร่างกาย การบ่อนอาหาร การดูแลเรื่องการขับถ่าย การเคลื่อนไหวร่างกาย การสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นต้น

2) กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม (Indirect care) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลไม่ได้กระทำโดยตรงกับผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว แต่ช่วยให้กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมีความสมบูรณ์ ได้แก่ การติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่างทีมสหสาขา การรายงาน

แพทย์ การจัดเตรียมยา สารน้ำและเลือด การเตรียมอุปกรณ์หรือเครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล เป็นต้น

3) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (Unit related) หมายถึง กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการบริหารจัดการโดยทั่วไปของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วย กิจกรรมเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้องและไม่มีผลกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ งานธุรการ งานทำความสะอาด การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ การตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่และสิ่งแวดล้อม การประชุมปรึกษาและการนิเทศ

4) กิจกรรมส่วนบุคคล (Personal activity) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องส่วนตัวของบุคลากรทางการแพทย์ ไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรืองานของหน่วยงาน ได้แก่ การรับประทานอาหารหรืออาหารว่าง การพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน การใช้โทรศัพท์ในเรื่องส่วนตัว เป็นต้น

5) กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร (Documentation) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานเอกสารรายงาน ได้แก่ การบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การทบทวนข้อมูลผู้ป่วย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดการจำแนกกิจกรรมการพยาบาลของ Urden and Roode (1997) มาใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล โดยยกเว้นกิจกรรมส่วนบุคคล เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้มีความสอดคล้องกับกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ผู้วิจัยได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลเป็นกิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสารของการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเป็นการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแบบองค์รวม นอกจากนี้กิจกรรมส่วนบุคคลเป็นกิจกรรมส่วนตัวที่บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนพึงมีได้ในระหว่างการปฏิบัติงาน เพราะเป็นการคำนึงถึงความเป็นบุคคล โดยผู้วิจัยได้นำการจำแนกกิจกรรมการพยาบาลของ Urden and Roode (1997) มาจัดทำเป็นพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลเพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนทางการพยาบาล

### 3.1.3 การศึกษาปริมาณการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล

กฤษดา แสงดี (2545) กล่าวว่า ปริมาณงานหรือภาระงาน (Work load) หมายถึง ปริมาณงานที่เกิดขึ้นในแต่ละหน่วยการบริการ ซึ่งวัดได้จากจำนวนหน่วยของการบริการ (Unit of service)

Kelly-Heidenthal (2004) กล่าวว่า การกำหนดเวลามาตรฐานในการให้พยาบาลผู้ป่วยนั้น จำนวนชั่วโมงการทำงานที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ไปเพื่อการดูแลผู้ป่วยในแต่ละหน่วยของ



บริการผู้ป่วยใน เป็นเวลาหรือชั่วโมงการพยาบาลที่ผันแปรตามประเภทผู้ป่วยและจำนวนผู้ป่วย คือ ถ้าผู้ป่วยมีปริมาณมากชั่วโมงความต้องการการพยาบาลก็ย่อมมากขึ้น หรือถ้าปริมาณผู้ป่วยลดลง ชั่วโมงความต้องการการพยาบาลก็ลดลงไปด้วย

Moore (2006) ได้กล่าวว่า ระดับของงานการดูแลผู้ป่วยเป็นผลรวมของเวลาที่พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อมของกรดูแลในแต่ละระดับที่มีอยู่ 6 ระดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันไป

Pappas (2007) จากผลการวิจัย พบว่าจำนวนชั่วโมงและจำนวนพยาบาลที่สูงกว่าสามารถให้ผลผลิตในการดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่า อย่างไรก็ตามการตัดสินใจในการตัดสินใจใช้บุคลากรพยาบาลจำนวนมากเป็นสิ่งที่ทำให้ยากเนื่องจากขอบเขตการใช้จำนวนพยาบาลที่มากเป็นการใช้ผลประโยชน์ที่ไม่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่จะได้ผลประโยชน์

ชั่วโมงการพยาบาล (Nursing care hour) หมายถึง จำนวนชั่วโมงการทำงานที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ไปเพื่อการดูแลผู้ป่วยในแต่ละหน่วยของบริการ (Unit of service) จำแนกเป็น 2 ประเภท (กฤษดา แสงวดี, 2545) คือ (1) ชั่วโมงการพยาบาลที่ผันแปร (Variable hour of nursing care) เป็นเวลาหรือชั่วโมงการพยาบาลที่ผันแปรตามปริมาณและความหนักเบาหรือประเภทผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ โดยส่วนใหญ่ชั่วโมงการพยาบาลที่ผันแปรจะเป็นเวลาการทำงานที่เกิดจากการใช้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง (Direct nursing care) โดยมีกระบวนการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญ (2) ชั่วโมงการพยาบาลที่คงที่ (Fixed hour of nursing care) เป็นเวลาหรือชั่วโมงการพยาบาลที่คงที่ ไม่ว่าจะปริมาณและความรุนแรง ความหนักเบาของผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร

การศึกษาปริมาณงานการพยาบาล เป็นการวัดปริมาณภาระงานการพยาบาลในรูปของปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ไปเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การศึกษาปริมาณงานการพยาบาลจึงมุ่งที่จะทำการศึกษาว่า บุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาเพื่อการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั้งหมดในช่วงเวลาหนึ่งๆ อย่างไร ในปริมาณเท่าใด ในแต่วัน แต่ละช่วงเวลา ซึ่งปริมาณเวลาที่ใช้เพื่อการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ นั้นจะเป็นเครื่องสะท้อนถึงปริมาณการพยาบาลที่เกิดจากกิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติ (กฤษดา แสงวดี, 2545)

**สรุป** ในการศึกษาปริมาณเวลาของการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลนั้น มีทั้งกิจกรรมทางตรงและทางอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานและกิจกรรมการบันทึกรายงาน จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนในแต่ละกิจกรรม เพื่อให้ทราบปริมาณการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นในแต่ละหน่วยอย่างชัดเจน

### 3.1.4 วิธีการศึกษาปริมาณการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

การศึกษาเวลาการปฏิบัติงาน (Time study) เป็นเทคนิคในการวัดผลการปฏิบัติงาน โดยหาเวลาและอัตราการทำงานของงานส่วนย่อยของงานชิ้นหนึ่งๆ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในการหาเวลาในการทำงานชิ้นหนึ่งในระดับการทำงานที่เหมาะสม โดยมีเครื่องมือในการศึกษาที่สำคัญประกอบด้วย นาฬิกาจับเวลา และแบบฟอร์มบันทึกเวลาสำหรับการจับเวลา โดยการจับเวลานั้นมี 2 แบบ (วิจิตร ตันตสุทธิ, 2545) คือ

3.1.4.1 การจับเวลาแบบสะสม (Cumulative timing) วิธีนี้นาฬิกาจะเดินอยู่ตลอดเวลา เริ่มที่งานย่อยอันดับแรกจนถึงงานย่อยสุดท้าย นาฬิกาจะหยุดเดินเมื่อการจับเวลางานย่อยสุดท้ายสิ้นสุดลง ในตอนท้ายของแต่ละงานย่อยจะต้องจดเวลาเอาไว้ เวลาของแต่ละงานย่อยสามารถหาได้จากผลต่างของเวลานาฬิกาที่เดินหลังจากจับเวลาเสร็จ

3.1.4.2 การจับเวลาแต่ละครั้ง (Flyback timing) วิธีนี้ เข็มนาฬิกาจะกลับมาที่ตำแหน่งศูนย์ในตอนท้ายของแต่ละงานย่อย และเริ่มจับเวลาของงานย่อยถัดไป แต่ละกิจกรรมสามารถอ่านเวลาได้ทันที นาฬิกาไม่มีการหยุดเดิน เข็มนาฬิกากลับมาที่ศูนย์แล้วเมื่อเริ่มกิจกรรมใหม่

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การจับเวลาแบบจับเวลาแต่ละครั้ง (Flyback timing) เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่มีความหลากหลาย และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละครั้งเกิดขึ้นไม่เท่ากันเป็นไปตามปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกิจกรรมใช้ตารางสำเร็จรูปของ วันชัย ริจิรวนิช (2550) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนการเก็บขนาดตัวอย่างของกิจกรรมที่เหมาะสม

เวลาหรือวัฏจักร (นาที)	จำนวนกิจกรรม
ไม่เกิน 0.10	200
0.10 – 0.25	100
0.25 – 0.50	60
0.50 – 0.75	40
0.75 – 1.00	30
1.00 - 2.00	25
2.00 - 5.00	15
5.00 – 10.00	10
10.00 – 20.00	8
20.00 – 40.00	5
เกินกว่า 40.00	3

ที่มา : วันชัย ริจิรวนิช (2550)

### 3.1.5 ความสำคัญและประโยชน์ของระบบต้นทุนกิจกรรม

การจัดการเรื่องต้นทุนเป็นสิ่งที่สำคัญ ถ้าโรงพยาบาลต้องการรักษาผลกำไร ต้นทุนของโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดต้นทุนคุณภาพทางการบริการพยาบาลและความเกี่ยวข้องกับ การคิดต้นทุนในการใช้ทักษะหรือจำนวนวันนอน (Pappas, 2007) การคิดต้นทุนกิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (สถาบันพัฒนศาสตร์, 2545; เรวดี รุ่งจตุรงค์, 2547) ดังนี้

3.1.5.1 เพื่อเป็นการพิจารณาทางเลือกในการจัดการและเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ ทางด้านการดำเนินการ

3.1.5.2 มีโอกาสประหยัดเงิน จากการเปลี่ยนแปลงผลผลิตหรือกระบวนการ

3.1.5.3 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตั้งราคาค่าบริการที่เหมาะสมการ คำนวณเงินที่ ต้องใช้ในการจัดทำโครงการใหม่ หรือคำนวณผลตอบแทนจากการลงทุน

3.1.5.4 เพื่อใช้ในการบริหารต้นทุน โดยนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการบริหารจัดการให้ เกิดประสิทธิภาพ

3.1.5.5 เพื่อการวัดประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยงานว่ามีความสอดคล้องกับต้นทุนที่ใช้ไปหรือไม่

**สรุป** การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งกับหน่วยงาน เพราะทำให้ผู้บริหารเห็นถึงต้นทุนกิจกรรมในแต่ละกิจกรรมที่เกิดขึ้นในการให้บริการพยาบาล สามารถนำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจในการบริหารจัดการทรัพยากรในหน่วยงาน และประเมินประสิทธิภาพการบริการของหน่วยงาน เพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพการบริการที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน เกิดความคุ้มค่าในราคาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ

### 3.1.6 ขั้นตอนการออกแบบระบบต้นทุนกิจกรรม

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลนั้น มีผู้กำหนดขั้นตอนในการวิเคราะห์ไว้แตกต่างกัน ซึ่งแนวคิดหลักที่นำมาใช้ระบุขั้นตอนของการคิดต้นทุนกิจกรรมเป็นของ Kaplan and Cooper (1998) มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การจัดทำพจนานุกรมกิจกรรม (2) การกำหนดตัวหลักต้นทุนทรัพยากรที่ใช้ในแต่ละขั้นตอน (3) กำหนดผลผลิตและบริการของหน่วยงาน (4) กำหนดตัวหลักต้นทุนกิจกรรม ในขั้นตอนที่ 2 คือ เวลาและทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม โดยมีผู้กล่าวถึงแนวคิดการระบุขั้นตอนต้นทุนกิจกรรมที่แตกต่างกันได้แก่ สถาบันพัฒนาศรัทธา (2547) ได้ระบุขั้นตอนต้นทุนกิจกรรมไว้ 5 ขั้นตอน ซึ่งมีขั้นตอนที่เพิ่มเข้ามา คือ การเก็บรวบรวมและระบุค่าใช้จ่ายของกิจกรรมส่วนของ วรรศ์ดี ทุมมานนท์และธีรยุทธ วัฒนาศุภโชค (2545) ระบุไว้ 7 ขั้นตอน ดังนี้ (1) กำหนดตัวผลิตภัณฑ์และบริการขององค์กรหรือหน่วยธุรกิจ (2) วิเคราะห์กิจกรรมเพื่อที่จะกำหนดชุดกิจกรรมที่จำเป็นต้องใช้ เพื่อให้เกิดตัวบริการหรือผลิตภัณฑ์ผลิตภัณฑ์ตลอดจนการทำตลาดและการส่งมอบผลิตภัณฑ์หรือบริการ (3) กำหนดตัวหลักต้นทุนกิจกรรม (Activity Driver) หรือตัววัดผลได้จากการปฏิบัติกิจกรรม (Activity Output Measure) ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดต้นทุนที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมในระดับนั้นๆ (4) ระบุต้นทุนทางตรงและป็นส่วนต้นทุนทางอ้อมเข้าสู่กิจกรรมต่างๆ โดยพิจารณาจากปริมาณการใช้ตัวหลักกิจกรรมของแต่ละผลิตภัณฑ์หรือบริการ (5) เชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้น แล้วจึงป็นส่วนต้นทุนทรัพยากรที่ใช้ในกิจกรรมต่างๆ เข้าสู่ตัวผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นๆ (6) กำหนดตัวหลักต้นทุน (Cost Driver) เป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว ตลอดจนปัจจัยสำคัญๆ ที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ (Critical Success Factors) (7) บริหารและควบคุมกิจกรรมต่างๆ เกิดขึ้น ในกระบวนการธุรกิจซึ่งเป็นตัวก่อให้เกิดตัวผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นๆ ขึ้น ตลอดจนประเมินความมีประสิทธิภาพและควมมีประสิทธิภาพของกิจกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดของการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมของ Kaplan and Cooper (1998) มาใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี ซึ่งเป็นขั้นตอนในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยากและมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล

### 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย

Karve et al., (2012) ได้ศึกษาการใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการกำเริบของระบบประกันสุขภาพ ช่วงเวลาระหว่าง วันที่ 1 มกราคม 2547 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2550 ในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับประทานยาต้านโรคจิต รุ่นที่ 2 จำนวน 19,813 ราย พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการกำเริบมากกว่า 2 ครั้งในระยะเวลาติดตามผลการรักษา มีจำนวน 3,714 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.75 กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการกำเริบมากกว่า 2 ครั้ง มีอายุน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบน้อยกว่า 2 ครั้งในระยะเวลาติดตามผล (อายุ 42.62 ปี กับอายุ 44.21 ปี ตามลำดับ;  $P < 0.001$ ) ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทั้งหมดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบมากกว่า 2 ครั้ง สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบน้อยกว่า 2 ครั้ง คิดเป็นจำนวนเงินเท่ากับ 17,910 บาท กับ 10,346 บาท ตามลำดับ ( $P < 0.001$ )

สุวิทย์ เจริญศักดิ์และคณะ (2548) ได้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของโรคซึมเศร้าในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช ในปีงบประมาณ 2544 เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยประเสริฐ-กังสดาลัย พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา มีจำนวน 202 ราย ระยะเวลารวมในการนอนโรงพยาบาลทั้งสิ้น 5,064 วัน จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าจำนวน 15 ราย แต่มีผู้ป่วยไม่สมัครใจรักษา 1 ราย จึงเหลือเพียง 14 ราย ระยะเวลารวมในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เท่ากับ 367 วัน ระยะเวลาอนโรงพยาบาลเฉลี่ย เท่ากับ 26.2 วัน และต้นทุนในการรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 1 รายไว้ในหอผู้ป่วยจิตเวช 1 ครั้ง มีค่า เท่ากับ 14,992.19 บาท ต้นทุนต่อหน่วยในการรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวชต่อ 1 วัน มีค่า เท่ากับ 588.63 บาท

จลี เจริญทรัพย์ (2551) ได้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2550 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2551 ในผู้ป่วย จำนวน 72 ราย และการเยี่ยมบ้าน จำนวน 360 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนรวมทั้งหมด เท่ากับ 616,422.09 บาท ต้นทุนค่าแรงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.41 รองลงมา คือ ต้นทุนค่าลงทุน คิดเป็นร้อยละ 30.5 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 7.54

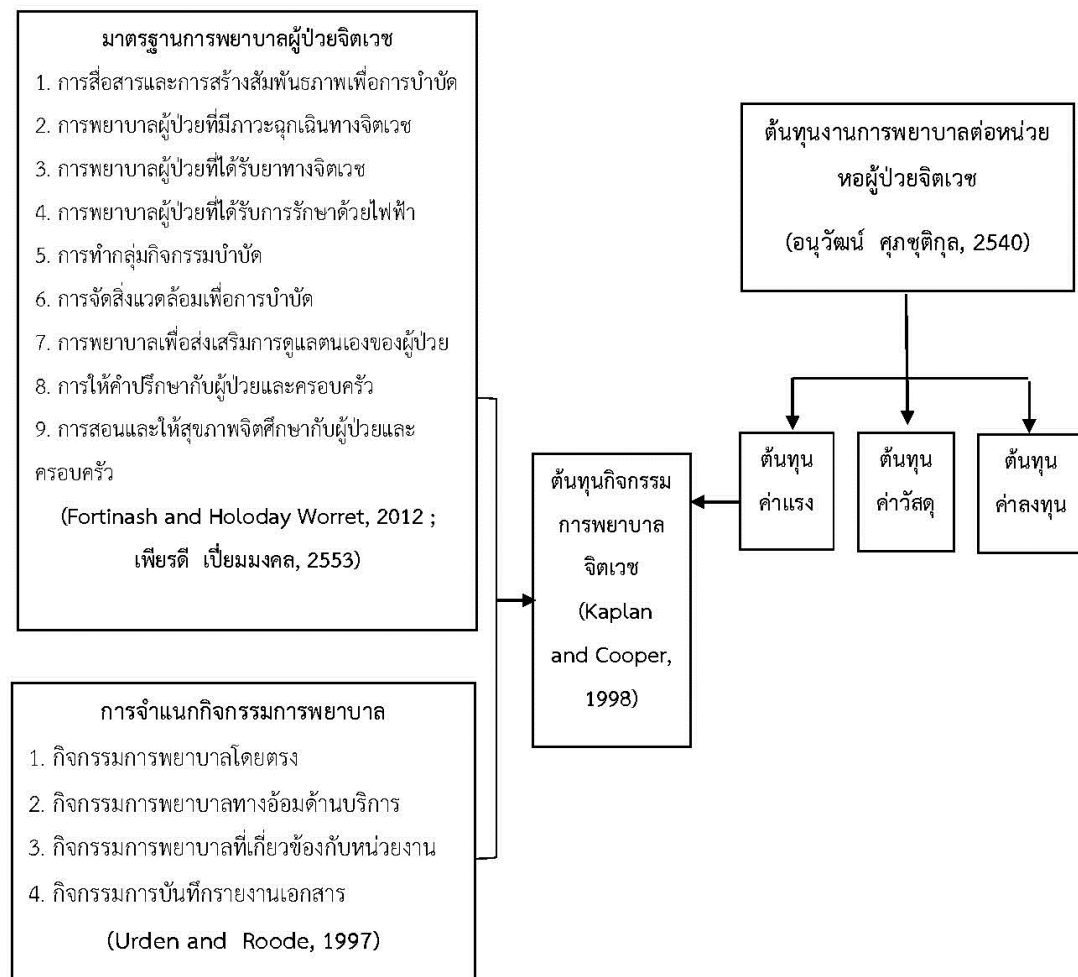
อภิชัย มงคล (2545) ได้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ในปีงบประมาณ 2544 โดยแบ่งหน่วยย่อยออกเป็น 3 หน่วย คือ หน่วยต้นทุนที่ไม่ได้ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ และหน่วยต้นทุนที่ให้บริการผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าต้นทุนต่อหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก มีค่าเท่ากับ 383.53 บาท/ครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยงานบริการผู้ป่วยใน มีค่าเฉลี่ยต่อราย 25,277.70 บาท มีค่าเฉลี่ยต่อวันนอน เท่ากับ 612.03 บาท ส่วนพฤติกรรมต้นทุนพบว่า ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน มีสัดส่วนเป็น 5.45 : 4.78 : 1 โดยรายได้สุทธิ จำนวน 27,850,867.16 บาท

ดร.ณิ หอมแก่นจันทร์ (2551) ได้ศึกษาต้นทุนรายโรคต่อวันนอนและต่อครั้งของการนอนโรงพยาบาล ในผู้ป่วยโรคจิตเภท โรคอารมณ์แปรปรวน โรคซึมเศร้า โรคผิดปกติทางด้านจิตใจและพฤติกรรมจากการใช้สุรา โรคเครียดและการตัดสินใจบกพร่อง โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2547 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2548 ผลการวิจัยพบว่าต้นทุนรายโรคต่อวันนอนของโรคจิตเภท (วันนอนเฉลี่ย 15.36 วัน) เท่ากับ 3,670.86 บาท โรคอารมณ์แปรปรวน (วันนอนเฉลี่ย 17 วัน) เท่ากับ 3,136.63 บาท โรคซึมเศร้า (วันนอนเฉลี่ย 12.78 วัน) เท่ากับ 3,472.17 บาท โรคผิดปกติทางด้านจิตใจและพฤติกรรมจากการใช้สุรา (วันนอนเฉลี่ย 6.17 วัน) เท่ากับ 4,175.44 บาท โรคเครียดและการตัดสินใจบกพร่อง (วันนอนเฉลี่ย 4.55 วัน) เท่ากับ 3,931.45 บาท ตามลำดับ ต้นทุนรายโรคต่อครั้งของการนอนโรงพยาบาลทั้ง 5 โรค มีค่าเท่ากับ 56,388.44 บาท 61,737.61 บาท 44,376.78 บาท 25,748.85 บาท และ 17,870.22 บาท ตามลำดับ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล

บุญรินทร์ ไชยชนะ (2545) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการพยาบาลตามระบบ ต้นทุนกิจกรรมหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น พบว่าต้นทุนการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยในรวมทั้งสิ้น 6,366,544.64 บาท ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรงเท่ากับ 2,045,058.14 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงสุด คือ การส่งเสริมทางอารมณ์ เท่ากับ 397,389.72 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงสุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์ 877,344.55 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อรายสูงสุด คือ การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว 1,274.32 บาท/ราย กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อครั้งสูงสุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง 3,054.58 บาท/ครั้ง กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงสุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 และ 4 คือการดูแล ทั่วไปเท่ากับ 16,258.95 บาท, 68,834.28 บาท โดยนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการบริหารกิจกรรมการพยาบาล ทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดีขึ้นทางด้านการปรับปรุงงานบริการพยาบาลและลดต้นทุนทางการพยาบาล

**สรุป** จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการศึกษาต้นทุนมีการศึกษาหลายรูปแบบ ทั้งการศึกษาต้นทุนรายโรค ต้นทุนต่อหน่วย และต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช ดังกรอบแนวคิดในรูปภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย และศึกษาด้านทุนกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) ด้วยการ เก็บรวบรวมในปีงบประมาณ 2557 คือ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2557 และ ข้อมูลการวิเคราะห์ด้านทุนกิจกรรมการพยาบาลเป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective Study) ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล คือ วันที่ 1 ธันวาคม 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2558

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

##### 1. ประชากร

1.1 แหล่งข้อมูลทุติยภูมิทางการเงิน ประกอบด้วย ข้อมูลจากบัญชีเงินเดือนรายรับ และสวัสดิการต่าง ๆ ของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช ข้อมูลค่าวัสดุ อุปกรณ์จากบัญชีราคาค่าวัสดุและข้อมูลค่าลงทุนพัสดุครุภัณฑ์ งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลรามาริบัติ

1.2 บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

1.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชที่เข้ารับการรักษามะเร็งในหอผู้ป่วย จิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

##### 2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 แหล่งข้อมูลทุติยภูมิทางการเงิน ประกอบด้วย ข้อมูลจากบัญชีเงินเดือนรายรับ และสวัสดิการต่าง ๆ ของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช ข้อมูลค่าวัสดุ อุปกรณ์จากบัญชีราคาค่าวัสดุ ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้าข้อมูลค่าลงทุนพัสดุครุภัณฑ์และอาคาร ของหอผู้ป่วย จิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2557

2.2 บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 34 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 19 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 13 คน พนักงานบริการ จำนวน 2 คน ที่ปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาที่มีการเก็บข้อมูล คือ ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2558 โดยเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามะเร็งในหอผู้ป่วยจิตเวช ดังรายละเอียด ในตารางที่ 3-5



ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ของหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามตำแหน่งในการปฏิบัติงาน

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
หัวหน้างาน	1	2.94
หัวหน้าหอผู้ป่วย	1	2.94
พยาบาล	17	50
ผู้ช่วยพยาบาล	13	38.24
พนักงานบริการ	2	5.88
<b>รวม</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 3 หอผู้ป่วยจิตเวช งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลรามาริบัติ ในปีงบประมาณ 2557 มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 34 คน ประกอบด้วย หัวหน้างานการพยาบาล จำนวน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 17 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 13 คน และพนักงานบริการ จำนวน 2 คน พบว่าจำนวนพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนที่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา คือ ผู้ช่วยพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 38.24 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามอายุ

อายุ	ตำแหน่งของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช									
	หัวหน้างาน		หัวหน้าหอ		พยาบาล		ผู้ช่วยพยาบาล		พนักงานบริการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 30 ปี					13	76.47	4	30.77		
30-39 ปี			1	100	4	23.53	6	46.15	1	50
40 ปีขึ้นไป	1	100					3	23.08	1	50
<b>รวม</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 4 พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวช ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพ มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีจำนวนมากที่สุด 76.47 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.53 อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ไม่มี ส่วนผู้ช่วยพยาบาล อายุระหว่าง 30-39 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.15 รองลงมา คือ อายุต่ำกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.77 อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.08 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

อายุ	ตำแหน่งของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช									
	หัวหน้างาน		หัวหน้าหอ		พยาบาล		ผู้ช่วยพยาบาล		พนักงานบริการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5 ปี					8	47.06	3	23.08	1	50
5-9 ปี					6	35.29	1	7.69		
10-14 ปี					3	17.65	4	30.77		
15 ปีขึ้นไป	1	100	1	100			5	38.46	1	50
<b>รวม</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 5 พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช ต่ำกว่า 5 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.06 รองลงมา คือ มีประสบการณ์การทำงาน 5-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.29 และ 10-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.65 ตามลำดับ ส่วนผู้ช่วยพยาบาลมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.46 รองลงมา คือ 10-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.77 ต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.08 และ 5-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.69 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ช่วยพยาบาลมีจำนวนผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับเชี่ยวชาญมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ โดยในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช ทุกคนจะปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม ที่ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และมีพนักงานบริการที่ช่วยในงานสนับสนุนและสลับหมุนเวียนกันปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวชตลอด 24 ชั่วโมง

2.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวช ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ในระยะเวลาที่เก็บข้อมูล คือ ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2558 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 64 ราย

2.4 ข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ในปีงบประมาณ 2557 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2557 จำนวน 231 ราย

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล 2 ส่วน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและนาฬิกาที่ใช้ในการจับเวลา (ดังรายละเอียดในภาคผนวก จ) ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาล ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาดำรง เอกสาร งานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุน โดยนำแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนของอนวัณณ์ ศุภชุติกุล (2540) มาสร้างเป็นแบบบันทึกข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลต้นทุน 3 ชุด คือ

**ชุดที่ 1** แบบบันทึกข้อมูลค่าแรง (Labor cost) เป็นแบบบันทึกที่เป็นตารางใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลค่าแรงของบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานบริการ ประกอบด้วย ข้อมูลเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าประสบการณ์ ค่าวิชาชีพ เงินเพิ่ม พ.ต.ส. ค่าเวรป่วย/ตึก ค่าล่วงเวลา ค่าสวัสดิการต่างๆ ได้แก่ ค่าอาหาร ค่าเล่าเรียนบุตร

**ชุดที่ 2** แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุ (Material cost) เป็นแบบบันทึกที่เป็นตารางใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลของวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในหอผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้าน เป็นการลงบันทึกข้อมูลรายการวัสดุ อุปกรณ์ ราคาต่อหน่วย จำนวนและจำนวนเงินรวมทั้งหมด แบบบันทึกข้อมูลค่าน้ำ เป็นการบันทึกกิจกรรมที่ต้องใช้น้ำภายในหอผู้ป่วยจิตเวช ปริมาณน้ำที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม อัตราค่าน้ำและจำนวนเงินรวมทั้งหมด แบบบันทึกข้อมูลค่าไฟฟ้า เป็นการบันทึกข้อมูลอุปกรณ์ที่ใช้ไฟฟ้าของหอผู้ป่วยจิตเวช กำลังไฟของอุปกรณ์ไฟฟ้า จำนวนชั่วโมงการใช้งาน อัตราค่าไฟฟ้าและจำนวนเงินรวมทั้งหมด

**ชุดที่ 3** แบบบันทึกข้อมูลค่าลงทุน (Capital cost) เป็นแบบบันทึกที่เป็นตารางใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลค่าเสื่อมของพัสดุ ครุภัณฑ์ที่ใช้ภายในหอผู้ป่วยจิตเวช โดยคำนวณราคาพัสดุ ครุภัณฑ์ต่อหน่วย ตามอายุการใช้งานของครุภัณฑ์ และบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคาของอาคารสถานที่ โดยเก็บข้อมูลพื้นที่ใช้สอยของอาคารและหน่วยงาน ปีที่สร้างอาคาร ราคาของการก่อสร้างและคิดค่าเสื่อมราคาเป็นจำนวนเงินของหอผู้ป่วยจิตเวช

**ส่วนที่ 2** เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วย 2 ชุด คือ

**ชุดที่ 1** พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช ที่จัดทำขึ้นจากตำราการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตของเพียร์ดี เปียมมมงคล (2553) ร่วมกับ Psychiatric mental health nursing (Fortinash and Holoday Worret, 2012) และศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวช รูปแบบของพจนานุกรมเป็นลักษณะของคู่มือกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช ที่อธิบาย

รายละเอียดของการปฏิบัติแต่ละกิจกรรมการพยาบาลตั้งแต่เริ่มปฏิบัติกิจกรรมจนกระทั่งสิ้นสุดกิจกรรม โดยจำแนกตามประเภทของกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของ Urden and Roode (1997) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และ กิจกรรมการบันทึกรายงาน ในแต่ละประเภทกิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมหลักและ กิจกรรมรอง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวช ดังนี้ (1) การสื่อสารและการ สร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด (2) การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว (3) การพยาบาลผู้ป่วย ที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช (4) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า (5) การ พยาบาลกับการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด (6) การพยาบาลกับการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (7) การ พยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช (8) การสอนและให้สุขภาพจิตศึกษากับผู้ป่วยและ ครอบครัว (9) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดของแต่ละ กิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรง ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก ได้แก่ (1) การ พยาบาลผู้ป่วยรับใหม่/รับย้าย (2) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช (3) การพยาบาลเพื่อ ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย (4) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช (5) การ พยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า (6) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (7) การทำกลุ่ม กิจกรรมบำบัด (8) การสอนและให้สุขภาพจิตศึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว (9) การพยาบาลเพื่อการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (10) การพยาบาลเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย (11) การปฏิบัติกิจกรรมด้านหัตถการ ทางการพยาบาล

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก ได้แก่ (1) การเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยรับใหม่/รับย้าย (2) การจัดเตรียมยาและสารน้ำให้กับ ผู้ป่วย (3) การจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับผูกยึดผู้ป่วย (4) การจัดเตรียมอุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ (5) การเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วย (6) การเตรียมเครื่องมือในการทำหัตถการทางการ พยาบาล (7) การเตรียมเครื่องมือในการทำหัตถการทางการแพทย์ (8) การเตรียมอุปกรณ์ส่งน้ำและ ออบแก๊ส (9) การเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลสุขอนามัย (10) การประชุมทีมผู้รักษาร่วมกับแพทย์ (11) การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยในแต่ละเวร (12) การติดต่อประสานงานในการดูแลผู้ป่วยกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (13) การรายงานแพทย์เกี่ยวกับอาการและการดูแลผู้ป่วย (14) การ Round chart ผู้ป่วย (15) การจัดเก็บอุปกรณ์และเตียงนอนหลังการจำหน่าย (16) การตรวจสอบการดยากับ Kardex ยา (17) การตรวจสอบความถูกต้องของการจัดเตรียมยาให้กับผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลา (18) การตรวจห้องและอุปกรณ์ของใช้ที่เตียงผู้ป่วยรายวัน (19) การเตรียมวัสดุและอุปกรณ์สำหรับทำ กลุ่มกิจกรรม (20) การตรวจเช็ดยาผู้ป่วยที่ใช้ในปัจจุบัน (21) การคืนยาผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ซึ่งมีกิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน ประกอบด้วยกิจกรรมรอง ได้แก่ (1) การมอบหมายงานและวางแผนอัตรากำลัง (2) การประชุมภายในและภายนอกหอผู้ป่วย (3) การตรวจนับจำนวนวัสดุ อุปกรณ์และยา ใน รถ Emergency (4) การตรวจสอบยาจำเป็น (5) การตรวจสอบยาประจำวันจากห้องยา (6) การเบิกน้ำยา วัสดุ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ (7) การตรวจเช็คและส่งซ่อมวัสดุ อุปกรณ์ที่ชำรุด (8) การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลและการนิเทศงาน

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมการบันทึกรายงาน ซึ่งมีกิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสารเพื่อการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย กิจกรรมรอง ได้แก่ (1) การบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยรับใหม่ (2) การบันทึกการวางแผนจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วย (3) การบันทึกสัญญาณชีพลงใบ Graphic sheet (4) การรับคำสั่งแพทย์ตามแผนการรักษา (5) การเขียนบันทึกทางการแพทย์ (6) การบันทึกสารน้ำเข้าและออกร่างกาย (I/O) (7) การบันทึกการเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยไข้หนัก และสิ่งแวดล้อม (8) การบันทึกการผูกมัดผู้ป่วย (9) การบันทึกทะเบียนสถิติผู้ป่วยรับใหม่และจำหน่าย (10) การบันทึกข้อมูลประจำวันของผู้ป่วย (11) การบันทึกการตรวจสอบการจ่ายยาประจำวัน (12) การบันทึกการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ทางการแพทย์ และอุปกรณ์ในหอผู้ป่วย (13) การทำนัดผู้ป่วย (14) การคิดค่ารักษาพยาบาล (15) การบันทึกผลการตรวจห้องและการดูแลตนเองของผู้ป่วย (16) การบันทึกการยืม-คืนยาจำเป็น (17) การบันทึกการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด (18) การบันทึกการทำ Medication Reconciliation (19) การเขียนบันทึก Morning Report ประจำวัน

ขั้นตอนการสร้างพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ศึกษาดำรง เอกสารและงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตและแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเดิมที่ใช้สำหรับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ รวมทั้งแนวคิดการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตของเพียร์ดี เปี่ยมมงคล (2553) ร่วมกับ Psychiatric mental health nursing ของ Fortinash and Holoday Worret (2012)

2. ผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่มที่มพยาบาลที่มีความรู้เรื่องผู้ป่วยจิตเวช และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 5 คน ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการก่อนสนทนากลุ่ม ดังนี้

2.1 ขั้นตอนการจัดเตรียมก่อนการดำเนินการสนทนากลุ่ม ได้แก่ 1) จัดเตรียมแนวคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่จำแนกประเภทตามกิจกรรมการพยาบาล ขั้นตอนและวิธีการในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 2) จัดเตรียมเอกสาร คือ พจนานุกรมกิจกรรมการ

พยาบาลจิตเวช เพื่อให้กับผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มนำไปศึกษาก่อนจะทำการดำเนินการสนทนากลุ่ม

3) เตรียมผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มโดยนัดวัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสนทนากลุ่ม

2.2 ขั้นตอนการดำเนินการสนทนากลุ่มในเดือนสิงหาคม 2558 โดยผู้วิจัยได้แนะนำตนเองและผู้ช่วยในการสนทนากลุ่ม พร้อมทั้งขออนุญาตในการการบันทึกข้อมูลในการสนทนา โดยมีผู้ช่วยในการสนทนากลุ่มทำหน้าที่ในการจดบันทึกข้อมูล ขณะดำเนินการสนทนาผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดในการถามผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม โดยให้แสดงความคิดเห็นในประเด็นของกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชอย่างอิสระจนได้ประเด็นที่ต้องการครบถ้วน โดยใช้เวลาในการดำเนินการกลุ่มจำนวนทั้งสิ้น 2 ชั่วโมง 30 นาที

3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อมูลและบูรณาการกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยกำหนดเป็นแนวทางการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช และสร้างเป็นพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช ที่จำแนกกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของ Urden and Roode (1997) ได้เป็นพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชที่ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และกิจกรรมการบันทึกรายงาน ซึ่งจากการสนทนากลุ่มได้มีประเด็นในการปรับแก้ไขกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้ 1) การบันทึกข้อมูลในการประชุมทีมผู้รักษา ไม่สามารถเก็บข้อมูลแยกได้ เนื่องจากเวลาปฏิบัติงานจริงจะบันทึกข้อมูลไปพร้อมกับการประชุม จึงปรับออกและคิดรวมอยู่ในกิจกรรมการประชุมทีมผู้รักษาแทน 2) เพิ่มเติมกิจกรรมการบันทึกการทำ Medication Reconciliation 3) เพิ่มเติมกิจกรรมการเขียนบันทึก Moring Report ประจำวัน 4) เพิ่มเติมกิจกรรมการตรวจเช็คยาผู้ป่วยที่ใช้ในปัจจุบัน 5) เพิ่มเติมกิจกรรมการคั่นยาผู้ป่วย 6) กิจกรรมการบันทึกการเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยไข้หนัก และสิ่งแวดล้อม จะรวมการเดินตรวจผู้ป่วยด้วยไม่แยกออกจากกัน จึงตัดกิจกรรมการเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยออก 7) กิจกรรมการบันทึกการผูกยึดผู้ป่วยจะรวมถึงการให้การพยาบาลในขณะผู้ป่วยโดนผูกยึดด้วย

**ชุดที่ 2** แบบบันทึกตารางเวลาที่ใช้ในการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ของบุคลากรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ลักษณะของแบบบันทึกมีรูปแบบเป็นตาราง โดยแบ่งตามประเภทของกิจกรรมการพยาบาลตามพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลและมีช่องจำนวนครั้งในการปฏิบัติ เพื่อบันทึกเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละครั้ง

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ โดย

### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างและปรับปรุงแล้วทั้ง 2 ส่วน นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อทำการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ภาษาที่ใช้ และความครอบคลุมของเนื้อหา พร้อมทั้งได้มีการปรับปรุงแก้ไขใหม่ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลหรือการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา และความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity Index: CVI) เพื่อให้ได้แบบบันทึกการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความถูกต้องและสมบูรณ์มากที่สุด โดยมีการกำหนดความเห็นสอดคล้องของค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่สามารถยอมรับได้ของผู้ทรงคุณวุฒิมากกว่าหรือเท่ากับ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยนรากูร, 2553) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ค่าความตรงของเครื่องมือ ดังนี้

**ส่วนที่ 1** เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลค่าแรง แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุ แบบบันทึกข้อมูลค่าลงทุน มีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .94

**ส่วนที่ 2** เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย

**ชุดที่ 1** พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช มีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .90

**ชุดที่ 2** แบบบันทึกตารางเวลาที่ใช้ในการบันทึกการทำกิจกรรมการพยาบาล มีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .90

ซึ่งผู้วิจัยได้นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและสำนวนภาษาให้มีความชัดเจนและเหมาะสม ครอบคลุมกับข้อมูลที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา โดยดำเนินการแก้ไข ดังนี้

ส่วนที่ 2 ชุดที่ 1 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช ในส่วนของกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ดังนี้ 1) แก้ไขในส่วนของกิจกรรมหลักจากข้อความเดิม คือ การพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่าย ซึ่งมีกิจกรรมรอง 2 กิจกรรม คือ การวางแผนจำหน่าย และการส่งต่อผู้ป่วย โดยปรับกิจกรรมรองหัวข้อการส่งต่อผู้ป่วยเป็นกิจกรรมหลักในหัวข้อ การพยาบาลเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย 2) ปรับแก้ไขกิจกรรมรองจากข้อความเดิม คือ การพยาบาลกับการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด เป็น การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูผู้ป่วยและได้ปรับการจัดเรียงลำดับความสำคัญของการพยาบาลในส่วนของ



กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ส่วนของกิจกรรมทางอ้อมด้านบริการ ได้เพิ่มเติมกิจกรรมรอง คือ กิจกรรมการเตรียมอุปกรณ์ในการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด

## 2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือ คือ พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาแล้วมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย โดยให้ผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน ได้ทำการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยนี้กับผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช ทำการสังเกตและบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีขั้นตอนของการทดลองใช้ ดังต่อไปนี้

2.1 ผู้วิจัยทำการสุ่มเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้สำหรับการนำมาเป็นตัวอย่งกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้ทดลองเครื่องมือวิจัย เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ ขนาดตัวอย่างที่นำมาใช้ในการกำหนดจำนวนกิจกรรมการพยาบาลที่จะมาทดลองใช้เครื่องมือมีจำนวนทั้งสิ้น 30 กิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

กิจกรรมการพยาบาลทางตรง เป็นกิจกรรมรอง จำนวน 11 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การพยาบาลเพื่อป้องกันผู้ป่วยทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตาย 3) การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม 4) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมกิจวัตรประจำวัน 5) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา 6) การพยาบาลผู้ป่วยหลังรักษาด้วยไฟฟ้า 7) กลุ่มสมาชิกสังสรรค์ 8) กลุ่มสวดมนต์ 9) การวัดสัญญาณชีพและประเมินความปวด 10) การเจาะเลือดวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว 11) กลุ่มเสริมสร้างทักษะ

กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ จำนวน 9 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การจัดเตรียมเตียงนอนสำหรับผู้ป่วย 2) การจัดเตรียมสารน้ำ/สารอาหารทางหลอดเลือดดำ 3) การเตรียมอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยใช้ในการอาบน้ำ 4) การเตรียมอุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5) การประชุม Kardex round 6) การ Round chart ผู้ป่วย 7) การตรวจห้องและอุปกรณ์ของใช้ที่เตียงผู้ป่วยรายวัน 8) การตรวจสอบการ์ดยากับ Kardex ยา 9) การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยในแต่ละเวร

กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน จำนวน 3 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การมอบหมายงานและวางแผนอัตรากำลัง 2) การตรวจสอบยาประจำวันจากห้องยา 3) การตรวจนับจำนวน วัสดุ อุปกรณ์และยา ในรถ Emergency

กิจกรรมการบันทึกรายงาน จำนวน 7 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การเขียนบันทึกทางการพยาบาล 2) การรับคำสั่งแพทย์ตามแผนการรักษา 3) การบันทึกข้อมูลประจำวันของผู้ป่วย 4) การบันทึกผลการตรวจห้องและการดูแลตนเองของผู้ป่วย 5) การบันทึกการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด 6) การเขียนบันทึก Moring Report ประจำวัน 7) การบันทึกสัญญาณชีพลงใบ Graphic sheet

2.2 ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัย มาให้ผู้ช่วยวิจัยทำการทดลอง โดยการสังเกตและบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดตามพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจนสิ้นสุด โดยใช้นาฬิกาแบบตัวเลข (Digital) ในการจับเวลา ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงของนาฬิกาเพื่อนำไปใช้ในการจับเวลามาตรฐานให้ตรงกับสัญญาณทางวิทยุจากกรมอุทกศาสตร์ กองทัพเรือ ที่เวลา 08.00 น. เป็นเวลา 3 วัน เพื่อให้ได้ค่าความเที่ยงตรงของนาฬิกา

2.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน ทำการสังเกตและบันทึกเวลาลงในแบบบันทึกเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทั้งสองท่านจะกระทำไปพร้อมๆกันและเป็นอิสระต่อกัน จนครบทั้ง 30 กิจกรรมการพยาบาล หลังจากนั้นนำผลการสังเกตของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของการสังเกต ซึ่งค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่เป็นแบบสังเกตควรมีค่าความเที่ยงที่สามารถยอมรับได้ ตั้งแต่ .80 ขึ้นไป (Jacobson, 1988; Burns and Grove, 1997; Selby-Harrington et al., 1994 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร , 2553)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงของพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช เท่ากับ .89

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ จะแบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

### 1. การเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุ่นงานการพยาบาล

#### 1.1 ชั้นเตรียมการ

1.1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อขออนุญาตเข้าทำการศึกษาและขอความร่วมมือในการดำเนินเก็บข้อมูลในการวิจัย

1.1.2 หลังจากนั้นเมื่อได้รับหนังสืออนุมัติให้เข้าดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยเข้าประชุมชี้แจงในการประชุมของหน่วยงานเพื่อความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาครั้งนี้

## 1.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1.2.1 ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอความยินยอมจากบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวช โดยให้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงและลงนามในหนังสือยินยอมด้วยความเต็มใจ

1.2.2 ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนหอผู้ป่วยจิตเวชในปีงบประมาณ 2557 ตามแบบบันทึกข้อมูลที่ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลค่าแรง แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุ แบบบันทึกข้อมูลค่าไฟฟ้า แบบบันทึกข้อมูลค่าน้ำ แบบบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์และแบบบันทึกข้อมูลค่าค่าเสื่อมราคาอาคารสถานที่ แล้วนำข้อมูลที่ได้ในแต่ละส่วนมารวมกันและหารด้วยจำนวนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยจิตเวชในปีงบประมาณ 2557 เพื่อคำนวณหาต้นทุนงานพยาบาลต่อหน่วย

## 2. การเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช

### 2.1 ขั้นเตรียมการ

2.1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อขออนุญาตเข้าทำการศึกษาและขอความร่วมมือในการดำเนินเก็บข้อมูลในการวิจัย

2.1.2 หลังจากนั้นเมื่อได้รับหนังสืออนุมัติให้เข้าดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยเข้าประชุมชี้แจงในการประชุมของหน่วยงานเพื่อความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษารั้งนี้และได้นำพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชไปให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้ปฏิบัติตามจนสามารถที่จะปฏิบัติได้ตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด ร้อยละ 80 โดยใช้เวลาในการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชและให้คำแนะนำในการปฏิบัติกิจกรรม เป็นระยะเวลา 1 เดือน ในเดือนพฤศจิกายน 2557

2.1.3 ผู้วิจัยเตรียมหาและคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน โดยผู้ช่วยวิจัยต้องมีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งมีความเข้าใจการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ที่ปฏิบัติให้กับผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยจิตเวช เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและต้องสมัครใจที่จะเป็นผู้ช่วยวิจัยในครั้งนี้

2.1.4 ผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงผู้ช่วยวิจัยเพื่อศึกษาทำความเข้าใจเรื่องพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวช วิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล การลงบันทึกเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและรูปแบบการวิจัย

2.1.5 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกันทำการทดสอบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในหอผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้ได้ค่าความเที่ยงที่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้และพูดคุยทำความเข้าใจถึงความแตกต่างในการบันทึกข้อมูลที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาปรับปรุงพจนานุกรมให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

2.1.6 ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงสิทธิ จริยธรรมในการวิจัยและไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการวิจัย

## 2.2. ขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ในหอผู้ป่วยจิตเวชได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยจิตเวช โดยการสังเกตและบันทึก กิจกรรมการพยาบาลในทุกเวรกับผู้ป่วยที่ทำการศึกษาทุกรายตั้งแต่แรกรับหรือย้ายเข้ามาในหอผู้ป่วย จิตเวช จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือย้ายออกจากหอผู้ป่วยจิตเวช โดยการเก็บรวบรวม ข้อมูลผู้ป่วยจะต้องเก็บทั้ง 3 เหวร และตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

2.2.1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ที่ จำแนกกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของ Urden and Roode (1997) ทั้ง 4 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ กิจกรรมการ พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และกิจกรรมการบันทึกรายงาน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตาม กิจกรรมการพยาบาลที่จำแนกไว้ในเวรเช้า (07.00-15.00 น.) เหวรบ่าย (15.00-23.00 น.) และเวรดึก (23.00-07.00 น.) เพื่อให้ได้กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมีความครอบคลุมตามที่กำหนดไว้

2) ผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสังเกตแบบไม่มีส่วน ร่วมและทำการบันทึกเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยจิต เวช ทั้งกิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ หน่วยงานและกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร ซึ่งผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยจะต้องเริ่มสังเกตและ บันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในหอผู้ป่วยจิตเวช จนกระทั่งจำหน่ายหรือ ย้ายออกจากหอผู้ป่วยจิตเวช

3) การจับเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลจะใช้แบบ Flyback timing คือ การ จับเวลาตั้งแต่เริ่มต้นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจนกระทั่งสิ้นสุดกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละ ครั้ง โดยทุกครั้งที่ยึดจับเวลานาฬิกาจะต้องอยู่ที่ตำแหน่งศูนย์ทุกครั้ง (วิจิตร ตันพสุทธ์, 2537)

4) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยจิตเวชนั้น จะใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ครบตามจำนวนเกณฑ์การกำหนดกลุ่มตัวอย่างของ วันชัย ริจิรวนิช (2550) ดังตารางที่ 2 เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยของเวลาที่เหมาะสม และให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการจัดบันทึกจำนวนครั้งของทุกกิจกรรมการพยาบาล ที่ตนเองได้ปฏิบัติตามพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล เพื่อนำข้อมูลรวมทั้งหมดไปคำนวณหา ต้นทุนในแต่ละกิจกรรมการพยาบาล

ตารางแสดงจำนวนการเก็บขนาดตัวอย่างของกิจกรรมที่เหมาะสม

เวลาหรือวัฏจักร (นาที)	จำนวนกิจกรรม
ไม่เกิน 0.10	200
0.10 – 0.25	100
0.25 – 0.50	60
0.50 – 0.75	40
0.75 – 1.00	30
1.00 - 2.00	25
2.00 - 5.00	15
5.00 – 10.00	10
10.00 – 20.00	8
20.00 – 40.00	5
เกินกว่า 40.00	3

ที่มา : วันชัย ริจิรวนิช (2550)

5) ผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลที่ได้มา นำข้อมูลต้นทุนค่าแรงของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในระหว่างเดือนธันวาคม 2557 ถึง เดือนมีนาคม 2558 เพื่อดำเนินการคำนวณหาต้นทุนค่าแรงต่อนาทีและต้นทุนของแต่ละกิจกรรมการพยาบาล

6) ผู้วิจัยรวบรวมและบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Microsoft Excel for Window 2007 เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการในการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งเอกสารเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลและได้ผ่านการพิจารณาเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2557

2. ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้และขอความร่วมมือในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการประชุมชี้แจงให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชทราบเกี่ยวกับการเก็บ

รวบรวมข้อมูลอัตราเงินเดือนและค่าสวัสดิการต่างๆ ที่เป็นต้นทุนค่าแรงในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทุกคนและขอความร่วมมือจับเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วย แต่ละกิจกรรมการพยาบาลในช่วงเวลาที่เข้ามาทำการศึกษาวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ในการศึกษาครั้งนี้ข้อมูลต่างๆ ถือเป็นความลับ ไม่นำไปเปิดเผยที่ใด ผลการศึกษาจะนำเสนอในลักษณะภาพโดยรวมและนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยเท่านั้น ระหว่างการศึกษากลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งข้อติในการศึกษาเมื่อไรก็ได้ ก่อนที่การศึกษาจะเสร็จสิ้นโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาแต่อย่างใด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนงานการพยาบาลและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ หลังจากได้ข้อมูลที่ตรวจสอบความถูกต้องแล้ว ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้ลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Microsoft Excel for Window 2007 เพื่อช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาคำนวณ เพื่อหาต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล โดยแยกเป็นสองส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** การคำนวณต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก จ) โดยมีวิธีการคำนวณต้นทุน ดังนี้

การวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ คำนวณจากต้นทุนทางตรง ได้แก่ ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน โดยใช้แนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนของ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2540) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ต้นทุนค่าแรงต่อหน่วย} &= \frac{\text{ต้นทุนค่าแรงรวมทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2557}} \\ \text{ต้นทุนค่าวัสดุต่อหน่วย} &= \frac{\text{ต้นทุนค่าวัสดุรวมทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2557}} \\ \text{ต้นทุนค่าลงทุนต่อหน่วย} &= \frac{\text{ต้นทุนค่าลงทุนรวมทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2557}} \end{aligned}$$

$$\text{ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย (Nursing unit cost)} = \frac{\text{ต้นทุนรวมทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วย ในปีงบประมาณ 2557}}$$

## ส่วนที่ 2 การคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำข้อมูลเวลาที่ได้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละครั้ง มาหาผลรวมของเวลาทั้งหมดของแต่ละกิจกรรม แล้วนำมาหารด้วยจำนวนครั้งในการปฏิบัติ เพื่อหาค่าเฉลี่ยของเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ

2. นำค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยเวลาที่สมดุล (Balance time) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 แล้วนำค่าเฉลี่ยของเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนดมาคูณด้วยค่าความเชื่อมั่น ตามแนวคิด Time Motion study ของ Gilberth (2000) เพื่อให้ได้ค่าเฉลี่ยเวลาที่สมดุล

3. นำข้อมูลต้นทุนค่าแรงของบุคลากรทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2557 ถึง 31 มีนาคม 2558 มาเพื่อดำเนินการคำนวณหาต้นทุนค่าแรงต่อนาทีและต้นทุนของแต่ละกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งจำนวนวันทำการทั้งหมด เท่ากับ 81 วัน โดยในหนึ่งวันทำการ กำหนดให้บุคลากรทางการพยาบาลทำงาน เท่ากับ 7 ชั่วโมง (สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2543) แล้วนำมาคำนวณค่าแรงต่อนาทีตามสูตรคำนวณ ดังนี้

$$\text{ค่าแรงต่อนาที} = \frac{\text{จำนวนค่าแรงรวมทั้งหมดของบุคลากร}}{\text{จำนวนวันทำงาน} \times \text{จำนวนชั่วโมงการทำงาน} \times 60 \text{ นาที} \times \text{จำนวนบุคลากร}}$$

4. คำนวณหาต้นทุนของแต่ละกิจกรรมการพยาบาล โดยนำค่าแรงต่อนาทีของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล คูณกับเวลาที่สมดุล ((Balance time) ของแต่ละกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

$$\text{ต้นทุนแต่ละกิจกรรมการพยาบาล} = \text{ต้นทุนค่าแรงต่อนาที} \times \text{ค่าเวลาที่สมดุลของแต่ละกิจกรรม}$$

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล การพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยนำเสนอเป็น 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** การวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล รามาริบัติ

**ส่วนที่ 2** การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล รามาริบัติ จำแนกตามประเภทกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

2.1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลผู้ป่วยจิตเวช

2.2 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการกับผู้ป่วยจิตเวช

2.3 กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการ ปฏิบัติกิจกรรม

2.4 กิจกรรมการบันทึกรายงานที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการบันทึกรายงานในการ พยาบาลผู้ป่วยจิตเวช



ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

1.1 ข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ต้นทุนรวมทั้งหมด และต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติในปีงบประมาณ 2557 จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวทั้งหมด 231 ราย

หอผู้ป่วย จิตเวช	ต้นทุนรวมทางตรง				รวมต้นทุนทั้งหมด	
	ค่าแรง		ค่าวัสดุ	ค่าลงทุน		
	พยาบาล	ผู้ช่วย พยาบาล				
ต้นทุน ทั้งหมด	7,264,152	3,704,851	379,480	1,267,996.92	3,275,455.17	15,891,935.09
รวม	11,348,483					
ต้นทุนต่อ หน่วย	31,446.55	16,038.32	1,642.77	5,489.16	14,179.46	68,796.26
รวม	49,127.63					
ร้อยละ ของต้นทุน	71.41			7.98	20.61	100

จากตารางที่ 6 พบว่าในปีงบประมาณ 2557 หอผู้ป่วยจิตเวช งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลรามาริบัติ มีมูลค่าต้นทุนรวมทั้งสิ้น 15,891,935.09 บาท จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมด 231 ราย คิดเป็นต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย เท่ากับ 68,796.26 บาท เมื่อพิจารณาต้นทุนรวมทางตรง ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรง ซึ่งมีค่ามากที่สุด เท่ากับ 49,127.63 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 5,489.16 บาท ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 14,179.46 บาท คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละของต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 71.41 : 7.98 : 20.61 ตามลำดับ

## ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามประเภทกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

การศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช ของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล โดยนำต้นทุนค่าแรงต่อหน้าที่ของบุคลากรทางการพยาบาลคูณกับปริมาณเวลาที่บุคลากรได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและคูณด้วยจำนวนครั้งของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูล เพื่อที่จะหาผลรวมของต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ป่วยจิตเวชที่รับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวนทั้งหมด 64 ราย ผู้วิจัยจึงคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด โดยเอาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมการพยาบาลมารวมกัน จึงได้เป็นต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชของผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 7

### ตารางที่ 7 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชของผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

กิจกรรมการพยาบาล	ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วย	
	จิตเวช	ร้อยละ
กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	212,835.81	18.79
กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ	377,131.05	33.29
กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	19,737.88	1.74
กิจกรรมการบันทึกรายงาน	523,240.11	46.18
<b>รวม</b>	<b>1,132,944.85</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 7 ผลการศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชของผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามประเภทกิจกรรมการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่มารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยจิตเวช มีต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดเท่ากับ 1,132,944.85 บาท ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุนมากที่สุด คือ กิจกรรมการบันทึกรายงาน เท่ากับ 523,240.11 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.18 รองลงมา คือ กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ เท่ากับ 377,131.05 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.29 กิจกรรมการพยาบาลทางตรง เท่ากับ 212,835.81 บาทคิดเป็นร้อยละ 18.79 ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุนน้อยที่สุด คือ กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน เท่ากับ 19,737.88 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.74

ซึ่งได้จําแนกรายละเอียดของต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล แต่ละประเภทกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

## 2.1 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	ผู้ปฏิบัติกิจกรรม	ค่าเฉลี่ยเวลา (นาที)	ค่าแรงต่อนาที (บาท)	ต้นทุนกิจกรรม (บาท/ราย)
<b>1. การพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่</b>				
1.1 การสร้างสัมพันธ์ภาพ	RN	2.53	3.97	8.93
1.2 การซักประวัติแรกรับ	RN	14.01	3.97	55.62
1.3 การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ	RN	4.57	3.97	18.14
1.4 การแนะนำ สถานที่และ กฎระเบียบต่างกับผู้ป่วยและครอบครัว	RN	2.34	3.97	8.26
1.5 การให้ข้อมูลการรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวระหว่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล	PN	3.45	3.08	10.63
	RN	2.48	3.97	9.85
<b>รวม</b>				<b>111.43</b>
<b>2. การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้อื่น</b>				
2.1 การพยาบาลเพื่อป้องกันผู้ป่วยทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตาย	RN	11.74	3.97	41.44
2.2 การพยาบาลเพื่อป้องกันผู้ป่วยก้าวร้าว/ทำร้ายผู้อื่น	RN	33.25	3.97	117.37
	PN 4 คน	21.43	3.08	264.02
2.3 การพยาบาลเพื่อป้องกันผู้ป่วยหลบหนี	RN	17.44	3.97	61.56
2.4 การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม	RN	4.75	3.97	16.76
	PN	41.28	3.08	127.14
2.5 การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะชักจากการหยุดตี๋มแอลกอฮอล์	RN	4.84	3.97	17.09
<b>รวม</b>				<b>645.38</b>
<b>3. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย</b>				
3.1 การพยาบาลเพื่อส่งเสริมกิจวัตรประจำวัน	PN	7.41	3.08	26.61
<b>รวม</b>				<b>26.61</b>

## ตารางที่ 8 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที)	ค่าแรงต่อ นาที (บาท)	ต้นทุน กิจกรรม (บาท/ราย)
<b>4. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช</b>				
4.1 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา	RN	0.63	3.97	2.50
4.2 การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยาทางจิตเวช	RN	3.16	3.97	12.55
<b>รวม</b>				<b>15.05</b>
<b>5. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า</b>				
5.1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า	RN	31.46	3.97	124.90
	PN	3.21	3.08	9.89
5.2 การพยาบาลผู้ป่วยขณะรักษาด้วยไฟฟ้า	RN	22.23	3.97	88.25
	PN	11.35	3.08	34.96
5.3 การพยาบาลผู้ป่วยหลังรักษาด้วยไฟฟ้า	RN	3.99	3.97	15.84
	PN	10.25	3.08	31.57
<b>รวม</b>				<b>305.41</b>
<b>6. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด</b>				
6.1 การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพกับผู้อื่นและการปรับตัว	RN	4.37	3.97	17.35
6.2 การจัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย	RN	2.28	3.97	8.05
<b>รวม</b>				<b>25.40</b>
<b>7. การพยาบาลกับการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด</b>				
7.1.1 กลุ่มสมาชิกสังสรรค์	RN	5.58	3.97	22.15
	PN	5.58	3.08	17.19
7.1.2 กลุ่มทันท่วงเข้านี้	RN	4.10	3.97	16.28
	PN	4.10	3.08	12.63
7.1.3 กลุ่มขยับกายสบายชีวี	RN	4.12	3.97	16.36
	PN	4.12	3.08	12.69
7.1.4 กลุ่มจิตบำบัดโดยพยาบาล	RN	9.22	3.97	36.60
	PN	9.22	3.08	28.40
7.1.5 กลุ่มจิตบำบัดโดยแพทย์	RN	8.28	3.97	32.87
	PN	8.28	3.08	25.50

ตารางที่ 8 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที)	ค่าแรงต่อ นาที (บาท)	ต้นทุน กิจกรรม (บาท/ราย)
7.1.6 กลุ่มละครบำบัด	RN 2 คน	10.06	3.97	79.88
	PN	10.06	3.08	30.98
7.1.7 กลุ่มเสริมสร้างทักษะ	RN	7.55	3.97	29.97
	PN	7.55	3.08	23.25
7.1.8 กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา/การจัดการความ โกรธ	RN	6.56	3.97	26.04
	PN	6.56	3.08	20.20
7.1.9 กลุ่มกีฬา	RN	5.37	3.97	21.32
	PN	5.37	3.08	16.54
7.1.10 กลุ่มชุมชนบำบัด	RN	5.04	3.97	20.01
	PN	5.04	3.08	15.52
7.1.11 กลุ่มจัดสิ่งแวดล้อม	RN	4.22	3.97	16.75
	PN	4.22	3.08	12.99
7.1.12 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ	RN	5.15	3.97	20.45
	PN	5.15	3.08	15.86
7.1.13 กลุ่มทักษะทางสังคม	PN	8.17	3.08	25.16
7.1.14 กลุ่มศิลปะบำบัด	PN	0*	0*	0*
7.1.15 กลุ่ม Shopping	RN	4.10	3.97	16.28
	PN	4.10	3.08	12.63
7.1.16 กลุ่มสวดมนต์	RN	1.49	3.97	5.92
	PN	1.49	3.08	4.59
7.1.17 กลุ่มวางแผนจำหน่าย	RN	8.56	3.97	33.98
	PN	8.56	3.08	26.37
<b>รวม</b>				<b>731.61</b>
8. การสอนและให้สุขภาพจิตศึกษากับผู้ป่วยและ ครอบครัว	RN	9.02	3.97	35.81
9. การพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	RN	10.23	3.97	40.61
10. การพยาบาลเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย	RN	25.57	3.97	101.51

## ตารางที่ 8 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที)	ค่าแรงต่อ นาที (บาท)	ต้นทุน กิจกรรม (บาท/ราย)
<b>11. การปฏิบัติกิจกรรมด้านหัตถการทางการพยาบาล</b>				
11.1 การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	RN	3.04	3.97	12.07
11.2 การเจาะเลือดวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว	RN	1.11	3.97	4.41
11.3 การใส่สายสวนปัสสาวะ	RN	10.85	7.05	76.50
11.4 การถอดสายสวนปัสสาวะ	RN	8.57	3.97	34.02
11.5 การฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง	RN	1.06	3.97	4.21
11.6 การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ	RN	1.52	3.97	6.03
11.7 การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ	RN	6.25	3.97	24.81
11.8 การให้สารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำ	RN	5.26	3.97	20.88
เลือดดำ				
11.9 การช่วยแพทย์ในการทำหัตถการต่างๆ	PN	9.47	3.08	29.17
11.10 การตวงปริมาณปัสสาวะ (record intake /output)	PN	6.36	3.08	19.59
11.11 การทำแผล	RN	3.90	3.97	13.77
11.12 การให้ออกซิเจน	RN	2.54	3.97	8.97
11.13 การให้อาหารทางสายยาง	PN	2.32	3.08	8.19
11.14 การถอดสายยางให้อาหาร	RN	3.12	3.97	12.39
11.15 การวัดสัญญาณชีพและประเมินความปวด	PN	1.29	3.08	3.97
11.16 การชั่งน้ำหนัก/วันส่วนสูง	PN	0.36	3.08	1.11
11.17 การส่งตรวจพิเศษต่างๆ เช่น MRI, CT, Ultrasound	PN	80.07	3.08	246.62
11.18 การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผล กดทับ	PN 2 คน	1.52	3.08	10.74
11.19 การดูดเสมหะ	RN	0*	0*	0*
<b>รวม</b>				<b>537.45</b>
<b>รวมต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล</b>				<b>2,576.27</b>

0\* หมายถึง ไม่พบกิจกรรม จึงไม่มีการคิดปริมาณเวลา

จากตารางที่ 8 พบว่าปริมาณเวลาที่ใช้มากที่สุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรง คือ การพยาบาลเพื่อป้องกันผู้ป่วยก้าวร้าว/ทำร้ายผู้อื่น ซึ่งพบว่าใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 118.97 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 381.39 บาท รองลงมา คือ กิจกรรมการส่งตรวจพิเศษ ต่างๆนอกสถานที่ เช่น MRI EEG ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 80.07 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรมการพยาบาล เท่ากับ 246.62 การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 46.03 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 143.90 บาท การพยาบาลผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 34.67 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 139.97 บาท กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยขณะรักษาด้วยไฟฟ้า ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 33.58 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 123.21 บาท กลุ่มละครบำบัด ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 30.18 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 110.86 บาท ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่ใช้ปริมาณเวลาน้อยที่สุดของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรง คือ การชั่งน้ำหนัก/วันส่วนสูง ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 0.36 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 1.11 บาท

## 2.2 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการกับผู้ป่วยจิตเวช (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการกับผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามารักษ์

กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ	ผู้ปฏิบัติกิจกรรม	ค่าเฉลี่ยเวลา (นาที)	ผลรวมค่าแรงต่อกิจกรรม (บาท)	ต้นทุนกิจกรรม (บาท/ราย)
<b>1. การเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยรับใหม่/รับย้าย</b>				
1.1 การจัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	Clerk	2.27	1.61	3.65
1.2 การจัดเตรียมเตียงนอนสำหรับผู้ป่วย	PN 2 คน	6.19	3.08	38.13
<b>รวม</b>				<b>41.78</b>
<b>2. การจัดเตรียมยาและสารน้ำให้กับผู้ป่วย</b>				
2.1 การจัดเตรียมยาประเภทต่างๆ	RN	1.98	3.97	7.86
2.2 การจัดเตรียมสารน้ำ/สารอาหารทางหลอดเลือดดำ	RN	2.47	3.97	9.81
<b>รวม</b>				<b>17.67</b>

## ตารางที่ 9 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที)	ผลรวมค่าแรง (บาท)ต่อ กิจกรรม	ต้นทุน กิจกรรม (บาท/ราย)
3. การจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับผุกยี้ผู้ป่วย	PN	1.02	3.08	3.14
4. การเตรียมอุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	RN	1.48	3.97	5.68
5. การเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วย	PN	0.51	3.08	1.57
6. การเตรียมเครื่องมือในการทำหัตถการ ทางการพยาบาล	RN	2.92	3.97	8.99
7. การเตรียมเครื่องมือในการทำหัตถการ ทางการแพทย์	PN	2.79	3.08	8.59
8. การเตรียมอุปกรณ์ส่งน้ำและอบแก๊ส	Clerk	2.18	1.61	3.51
9. การเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลสุขอนามัย				
9.1 การเตรียมอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยใช้ในการ อาบน้ำ	PN	0.44	3.08	1.36
9.2 การเตรียมอุปกรณ์ในการเช็ดตัวผู้ป่วย ที่เตียง	PN	4.49	3.08	13.83
<b>รวม</b>				<b>15.19</b>
10. การประชุมทีมผู้รักษาร่วมกับแพทย์				
10.1 การประชุม Kardex round	RN	6.18	3.97	24.53
10.2 การประชุม Grand round	RN	45.96	3.97	182.46
10.3 การประชุม TPC	RN	52.40	3.97	208.03
<b>รวม</b>				<b>415.02</b>
11. การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยในแต่ละเวร	RN	3.86	3.97	15.32
12. การติดต่อประสานงานในการดูแล ผู้ป่วยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	RN	0.46	3.97	1.62
13. การรายงานแพทย์เกี่ยวกับอาการและ การดูแลผู้ป่วย	RN	0.54	3.97	2.14
14. การ Round chart ผู้ป่วย	RN	4.19	3.97	16.63



## ตารางที่ 9 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที)	ผลรวมค่าแรง (บาท)ต่อ กิจกรรม	ต้นทุน กิจกรรม (บาท/ราย)
<b>15. การจัดเก็บอุปกรณ์และเตียงนอนหลัง การจำหน่าย</b>				
15.1 การจัดเก็บเตียงนอนผู้ป่วย	PN	1.90	3.08	5.85
15.2 การทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้กับ ผู้ป่วย	PN	1.45	3.08	4.47
<b>รวม</b>				<b>10.32</b>
<b>16. การตรวจสอบการรียากับ Kardex ยา</b>				
17. การตรวจสอบความถูกต้องของการ จัดเตรียมยาให้กับผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลา	RN	1.31	3.97	5.20
18. การตรวจห้องและอุปกรณ์ของใช้ที่เตียง ผู้ป่วยรายวัน	RN	0.47	3.97	1.87
19. การเตรียมวัสดุและอุปกรณ์สำหรับทำ กลุ่มกิจกรรม	PN	2.20	3.08	6.78
20. การตรวจเช็คยาผู้ป่วยที่ใช้ในปัจจุบัน	RN	11.12	3.97	39.25
21. การคืนยาผู้ป่วย	RN	3.25	3.97	12.90
	RN	1.03	3.97	4.09
<b>รวมต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล</b>				<b>637.26</b>

จากตารางที่ 9 พบว่าปริมาณเวลาที่ใช้มากที่สุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ คือ กิจกรรมการประชุม TPC ซึ่งพบว่าใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 52.40 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 208.03 บาท รองลงมา คือ กิจกรรมการประชุม Grand round ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 45.96 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 182.46 บาท การเตรียมวัสดุและอุปกรณ์สำหรับทำกลุ่มกิจกรรมใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 11.12 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 39.25 บาท การจัดเตรียมเตียงนอนสำหรับผู้ป่วย ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 12.38 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 38.13 บาท การประชุม Kardex round ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 6.18 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 24.53 บาท ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่ใช้ปริมาณเวลาน้อยที่สุดของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ คือ การเตรียมอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยใช้ในการอาบน้ำ ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 0.44 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 1.36 บาท

## 2.3 กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี

กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	ผู้ปฏิบัติกิจกรรม	ค่าเฉลี่ยเวลา (นาที)	ผลรวมค่าแรง (บาท)ต่อกิจกรรม	ต้นทุนกิจกรรม (บาท/ราย)
1. การมอบหมายงานและวางแผนอัตรากำลัง	RN	27.76	3.97	110.21
2. การประชุมภายในและภายนอกหอผู้ป่วย	RN	6.42	3.97	25.49
	PN	6.42	3.08	19.77
3. การตรวจนับจำนวน วัสดุ อุปกรณ์และยา ในรถ Emergency	RN	22.37	3.97	88.81
4. การตรวจสอบยาจำเป็น	RN	3.67	3.97	14.57
5. การตรวจสอบยาประจำวันจากห้องยา	RN	5.31	3.97	21.08
6. การเบิกน้ำยา วัสดุ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์	RN	3.65	3.97	10.07
7. การตรวจเช็คและส่งซ่อมวัสดุ อุปกรณ์ที่ชำรุด	Clerk	3.90	1.61	6.28
8. การตรวจสอบคุณภาพทางการพยาบาลและการนิเทศงาน	RN	23.96	3.97	95.12
<b>รวมต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล</b>				<b>391.40</b>

จากตารางที่ 10 พบว่าปริมาณเวลาที่ใช้มากที่สุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่บุคลากรทางการพยาบาล คือ การมอบหมายงานและวางแผนอัตรากำลัง ซึ่งพบว่าใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 27.76 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 110.21 บาท รองลงมา คือ การตรวจสอบคุณภาพทางการพยาบาลและการนิเทศงาน ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 23.96 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 95.12 บาท การตรวจนับจำนวน วัสดุ อุปกรณ์และยา ในรถ Emergency ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 22.37 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 88.81 บาท การประชุมภายในและภายนอกหอผู้ป่วย ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 12.84 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 45.26 บาท ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้ปริมาณเวลาน้อยที่สุดของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่บุคลากรทางการพยาบาล คือ การเบิกน้ำยา วัสดุ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 3.65 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 10.07 บาท

## 2.4 กิจกรรมการบันทึกภาระงานที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลใช้ในการบันทึกภาระงานในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการบันทึกภาระงาน หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบดี

กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก รายงาน	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาท)	ผลรวมค่าแรง (บาท)ต่อ กิจกรรม	ต้นทุน กิจกรรม (บาท/ราย)
1. การบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพใน ผู้ป่วยรับใหม่	RN	17.86	3.97	70.90
2. การบันทึกการวางแผนจำหน่ายหรือย้าย ผู้ป่วย	RN	5.64	3.97	22.39
3. การบันทึกสัญญาณชีพลงใบ Graphic sheet	PN	0.44	3.08	1.36
4. การรับคำสั่งแพทย์ตามแผนการรักษา	RN	5.68	3.97	22.55
5. การเขียนบันทึกทางการแพทย์	RN	6.55	3.97	26.00
6. การบันทึกสารน้ำเข้าและออกร่างกาย (I/O)	PN	0.89	3.08	2.74
7. การบันทึกการเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยไข้หนัก และสิ่งแวดล้อม	PN	0.74	3.08	2.61
8. การบันทึกการผูกยึดผู้ป่วย	PN	2.56	3.08	9.04
9. การบันทึกทะเบียนสถิติผู้ป่วยรับใหม่และ จำหน่าย	Clerk	2.76	1.61	4.44
10. การบันทึกข้อมูลประจำวันของผู้ป่วย	RN	6.41	3.97	25.45
11. การบันทึกการตรวจสอบการจัดยา ประจำวัน	RN	1.21	3.97	4.80
12. การบันทึกการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ ทางการแพทย์ และอุปกรณ์ในหอผู้ป่วย	PN	6.36	3.08	19.59

ตารางที่ 11 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับการบันทึก รายงาน	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที)	ผลรวมค่าแรง (บาท)ต่อ กิจกรรม	ต้นทุน กิจกรรม (บาท/ราย)
13. การทำนัดผู้ป่วย	RN	4.17	3.97	16.55
14. การคิดค่ารักษาพยาบาล	RN	0.45	3.97	1.79
15. การบันทึกผลการตรวจห้องและการดูแล ตนเองของผู้ป่วย	PN	0.26	3.08	0.80
16. การบันทึกการยืม-คืนยาจำเป็น	RN	0.42	3.97	1.67
17. การบันทึกการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด	PN	3.58	3.08	11.03
18. การบันทึกการทำ Medication Reconciliation	RN	3.65	3.97	14.49
19. การเขียนบันทึก Moring Report ประจำวัน	RN	3.23	3.97	12.82
<b>รวมต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล</b>				<b>271.02</b>

จากตารางที่ 11 พบว่าปริมาณเวลาที่ใช้มากที่สุดในการปฏิบัติกิจกรรมการบันทึกที่รายงานที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการบันทึกที่รายงาน คือ การบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยรับใหม่ ซึ่งพบว่าใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 17.86 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 70.90 บาท รองลงมา คือ การเขียนบันทึกทางการพยาบาล ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 6.55 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 26.00 บาท การบันทึกข้อมูลประจำวันของผู้ป่วย ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 6.41 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 25.45 บาท การรับคำสั่งแพทย์ตามแผนการรักษา ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 5.68 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 22.55 บาท การบันทึกการวางแผนจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วย ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 5.64 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 22.39 บาท การบันทึกการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ทางการแพทย์ และอุปกรณ์ในหอผู้ป่วย ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 6.36 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 19.59 บาท ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่ใช้ปริมาณเวลาน้อยที่สุดของการปฏิบัติกิจกรรมการบันทึกที่รายงานที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการบันทึกที่รายงาน คือ การบันทึกการยืม-คืนยาจำเป็น ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 0.42 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 1.67 บาท

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย และศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยการศึกษาต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วยเป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) ด้วยการเก็บรวบรวมในปีงบประมาณ 2557 คือ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2557 และการศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชเป็นการศึกษา แบบไปข้างหน้า (Prospective Study) ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 4 เดือน คือ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2557 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2558

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

##### 1. ประชากร

1.1 แหล่งข้อมูลทุติยภูมิทางการเงิน ประกอบด้วย ข้อมูลจากบัญชีเงินเดือนรายรับ และสวัสดิการต่าง ๆ ของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช ข้อมูลค่าวัสดุ อุปกรณ์จากบัญชีราคาค่าวัสดุและข้อมูลค่าลงทุนพัสดุครุภัณฑ์ งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลรามาริบัติ

1.2 บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

1.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชที่ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

##### 2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 แหล่งข้อมูลทุติยภูมิทางการเงิน ประกอบด้วย ข้อมูลจากบัญชีเงินเดือนรายรับ และสวัสดิการต่าง ๆ ของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช ข้อมูลค่าวัสดุ อุปกรณ์จากบัญชีราคาค่าวัสดุ ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ข้อมูลค่าลงทุนพัสดุครุภัณฑ์และอาคาร ของหอผู้ป่วย จิตเวช งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2557

2.2 บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 34 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 19 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 13 คน พนักงานบริการ จำนวน 2 คน ที่ปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาที่มีการเก็บข้อมูล คือ ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2558 โดยเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช

2.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวช ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ในระยะเวลาที่เก็บข้อมูล คือ ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2558 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 64 ราย

2.4 ข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ในปีงบประมาณ 2557 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2557 จำนวน 231 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล 2 ส่วน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและนาฬิกาที่ใช้ในการจับเวลา (ดังรายละเอียดในภาคผนวก จ) ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาล ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุน โดยนำแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนของอนูวัฒน์ ศุภชุติกุล (2540) มาสร้างเป็นแบบบันทึกข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลต้นทุน 3 ชุด คือ

**ชุดที่ 1** แบบบันทึกข้อมูลค่าแรง (Labor cost) เป็นแบบบันทึกที่เป็นตารางใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลค่าแรงของบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานบริการ ประกอบด้วย ข้อมูลเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าประสบการณ์ ค่าวิชาชีพ เงินเพิ่ม พ.ต.ส. ค่าเวรป่วย/ตึก ค่าล่วงเวลา ค่าสวัสดิการต่างๆ ได้แก่ ค่าอาหาร ค่าเล่าเรียนบุตร

**ชุดที่ 2** แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุ (Material cost) เป็นแบบบันทึกที่เป็นตารางใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลของวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในหอผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย อุปกรณ์ทางการแพทย์ วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้าน รวมทั้งค่าน้ำ ค่าไฟฟ้าที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ ของหอผู้ป่วยจิตเวช

**ชุดที่ 3** แบบบันทึกข้อมูลค่าลงทุน (Capital cost) เป็นแบบบันทึกที่เป็นตารางใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลค่าเสื่อมของพัสดุ ครุภัณฑ์ที่ใช้ภายในหอผู้ป่วยจิตเวช โดยคำนวณราคาพัสดุ ครุภัณฑ์ต่อหน่วย อายุการใช้งานของครุภัณฑ์ และบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมของอาคารสถานที่ โดยเก็บข้อมูลพื้นที่ใช้สอยของอาคารและหน่วยงาน ปีที่สร้างอาคาร ราคาของการก่อสร้าง และคิดค่าเสื่อมราคาเป็นจำนวนเงินของหอผู้ป่วยจิตเวช

**ส่วนที่ 2** เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย 2 ชุด คือ

**ชุดที่ 1** พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช ที่จัดทำขึ้นจากตำราการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตของเพียร์ดี เปี่ยมมงคล (2553) ร่วมกับ Psychiatric mental health nursing (Fortinash and Holoday Worret, 2012) และศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวช รูปแบบของพจนานุกรมเป็นลักษณะของกลุ่มมือกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช ที่อธิบายรายละเอียดของการปฏิบัติแต่ละกิจกรรมการพยาบาล โดยจำแนกตามประเภทของกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของ Urden and Roode (1997) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และกิจกรรมการบันทึกรายงาน ในแต่ละประเภทกิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมหลักและกิจกรรมรอง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวช ดังนี้ (1) การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (2) การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว (3) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช (4) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า (5) การพยาบาลกับการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด (6) การพยาบาลกับการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (7) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช (8) การสอนและให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (9) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดของแต่ละกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรง ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก ได้แก่ (1) การพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่/รับย้าย (2) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช (3) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย (4) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช (5) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า (6) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (7) การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด (8) การสอนและให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (9) การพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (10) การพยาบาลเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย (11) การปฏิบัติกิจกรรมด้านหัตถการทางการพยาบาล

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก ได้แก่ (1) การเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยรับใหม่/รับย้าย (2) การจัดเตรียมยาและสารน้ำให้กับผู้ป่วย (3) การจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับผูกยึดผู้ป่วย (4) การจัดเตรียมอุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (5) การเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วย (6) การเตรียมเครื่องมือในการทำหัตถการทางการพยาบาล (7) การเตรียมเครื่องมือในการทำหัตถการทางการแพทย์ (8) การเตรียมอุปกรณ์ส่งน้ำและอบแก๊ส (9) การเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลสุขอนามัย (10) การประชุมทีมผู้รักษาร่วมกับแพทย์ (11) การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยในแต่ละเวร (12) การติดต่อประสานงานในการดูแลผู้ป่วยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (13) การรายงานแพทย์เกี่ยวกับอาการและการดูแลผู้ป่วย (14) การ Round chart ผู้ป่วย (15) การจัดเก็บอุปกรณ์และเตียงนอนหลังการจำหน่าย (16) การตรวจสอบการดื่อกับ

Kardex ยา (17) การตรวจสอบความถูกต้องของการจัดเตรียมยาให้กับผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลา (18) การตรวจห้องและอุปกรณ์ของใช้ที่เตียงผู้ป่วยรายวัน (19) การเตรียมวัสดุและอุปกรณ์สำหรับทำกลุ่มกิจกรรม (20) การตรวจเช็คยาผู้ป่วยที่ใช้ในปัจจุบัน (21) การคืนยาผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ซึ่งมีกิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน ประกอบด้วยกิจกรรมรอง ได้แก่ (1) การมอบหมายงานและวางแผนอัตรากำลัง (2) การประชุมภายในและภายนอกหอผู้ป่วย (3) การตรวจนับจำนวนวัสดุ อุปกรณ์และยา ใน รถ Emergency (4) การตรวจสอบยาจำเป็น (5) การตรวจสอบยาประจำวันจากห้องยา (6) การเบิกน้ำยา วัสดุ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ (7) การตรวจเช็คและส่งซ่อมวัสดุ อุปกรณ์ที่ชำรุด (8) การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลและการนิเทศงาน

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมการบันทึกรายงาน ซึ่งมีกิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสารเพื่อการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย กิจกรรมรอง ได้แก่ (1) การบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยรับใหม่ (2) การบันทึกการวางแผนจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วย (3) การบันทึกสัญญาณชีพลงใบ Graphic sheet (4) การรับคำสั่งแพทย์ตามแผนการรักษา (5) การเขียนบันทึกทางการแพทย์ (6) การบันทึกสารน้ำเข้าและออกร่างกาย (I/O) (7) การบันทึกการเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยไข้หนัก และสิ่งแวดล้อม (8) การบันทึกการผูกมัดผู้ป่วย (9) การบันทึกทะเบียนสถิติผู้ป่วยรับใหม่และจำหน่าย (10) การบันทึกข้อมูลประจำวันของผู้ป่วย (11) การบันทึกการตรวจสอบการจัดยาประจำวัน (12) การบันทึกการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ทางการแพทย์ และอุปกรณ์ในหอผู้ป่วย (13) การทำนัดผู้ป่วย (14) การคิดค่ารักษาพยาบาล (15) การบันทึกผลการตรวจห้องและการดูแลตนเองของผู้ป่วย (16) การบันทึกการยืม-คืนยาจำเป็น (17) การบันทึกการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด (18) การบันทึกการทำ Medication Reconciliation (19) การเขียนบันทึก Moring Report ประจำวัน

**ชุดที่ 2** แบบบันทึกตารางเวลาที่ใช้ในการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติซึ่งจัดทำเป็นตารางบันทึกข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลตามพจนานุกรมการพยาบาลจิตเวช โดยจำแนกเป็น 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และกิจกรรมการบันทึกรายงาน ตั้งแต่เริ่มต้นการปฏิบัติกิจกรรมจนถึงสิ้นสุดกิจกรรม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนตามจำนวนตัวอย่างที่กำหนดในตารางสำเร็จรูปของวันชัย ริจิรวนิช (2550)



### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบด้านเนื้อหา ความครอบคลุม สำนวนภาษา โดยใช้เกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ตรงกันมากกว่าหรือเท่ากับ .80 ขึ้นไป ในการศึกษาครั้งนี้ค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือแบบ บันทึกรายข้อมูลค่าแรง แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุ แบบบันทึกข้อมูลค่าลงทุน เท่ากับ .94 พจนานุกรม กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและแบบบันทึกตารางเวลาที่ใช้ในการบันทึกการทำกิจกรรมการ พยาบาล เท่ากับ .90 การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือของผู้ช่วยวิจัย 2 คน โดยใช้เกณฑ์ค่าความ เที่ยงของเครื่องมือวิจัยมากกว่าหรือเท่ากับ.80 ขึ้นไป พบว่าเครื่องมือวิจัยส่วนของพจนานุกรม กิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี มีค่าความเที่ยงของการสังเกต ระหว่างผู้ช่วยวิจัย 2 คน เท่ากับ .89

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลในหอ ผู้ป่วยจิตเวชได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยจิตเวช โดยการสังเกตและบันทึกกิจกรรมการ พยาบาลในทุกเวรกับผู้ป่วยที่ทำการศึกษาทุกรายตั้งแต่แรกรับหรือย้ายเข้ามาในหอผู้ป่วยจิตเวช จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือย้ายออกจากหอผู้ป่วยจิตเวช โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยจะต้องเก็บทั้ง 3 เหว และตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

1.การเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลการ วิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาล หอผู้ป่วยจิตเวช ตามแบบบันทึกข้อมูลที่ประกอบด้วย แบบบันทึก ข้อมูลค่าแรง, แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุ, แบบบันทึกข้อมูลค่าไฟฟ้า, แบบบันทึกข้อมูลค่าน้ำ, แบบ บันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ แบบบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคาอาคารสถานที่ และต้นทุนกิจกรรม การพยาบาลจิตเวชโดยศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช ของปีงบประมาณ 2557 จำนวน 231 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้ในแต่ละส่วนมารวมกันและหารด้วย จำนวนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยจิตเวช ระหว่าง 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2557

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ที่จำแนก กิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของ Urden and Rood (1997) เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการ พยาบาลโดยผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยทำการศึกษาผู้ป่วยทุกรายตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออก จากหอผู้ป่วย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทั้ง 3 เหว ตลอด 24 ชั่วโมง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมแล้วทำการบันทึกเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามแบบการจับ เวลา Flyback timing ของวิจิตร ตันตสุทธิ์ (2537) โดยจับเวลาตั้งแต่เริ่มต้นการปฏิบัติกิจกรรมการ

พยาบาลจนกระทั่งสิ้นสุดกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละครั้ง โดยทุกครั้ง que เริ่มต้นจับเวลา นาฬิกา จะต้องอยู่ที่ตำแหน่งศูนย์ทุกครั้ง จำนวนทั้งหมด 64 ราย ตามจำนวนกิจกรรมที่กำหนดในตาราง สำเร็จรูปของวันชัย ริจิรวนิช (2550) และนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปบันทึก ลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Microsoft Excel for Window 2007 เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ ข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ต้นทุนการพยาบาลต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วย จิตเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Microsoft Excel for Window 2007 ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนการพยาบาลต่อหน่วย โดยคำนวณต้นทุนรวมทางตรง (Direct cost determination) ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนงาน สนับสนุน แล้วนำมารวมกันหารด้วยจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารักษาตัวในหอผู้ป่วยจิตเวช ในปีงบประมาณ 2557

2. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ทำการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละครั้งหรือแต่ละคน ตามจำนวนครั้งในการเก็บข้อมูลของแต่ละกิจกรรมตามเกณฑ์จำนวนตัวอย่างในตารางสำเร็จรูปของ วันชัย ริจิรวนิช (2550)

2.2 คำนวณหาค่าเวลาที่สมดุล (Balance time) ของแต่ละกิจกรรมการพยาบาลโดย นำมาหาค่าเฉลี่ยของแต่ละกิจกรรมการพยาบาล

2.3 คำนวณต้นทุนค่าแรงของบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ให้กับผู้ป่วยจิตเวช ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2557 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2558 โดยคิดจากผลรวมของค่าตอบแทนเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่า พตส.ค่า วิชาชีพ ค่าประสบการณ์ ค่าล่วงเวลา ค่าเวรบำย-ดึก และค่าสวัสดิการอื่นๆ ในระยะเวลา 4 เดือน มี วันทำการทั้งหมด 81 วัน และชั่วโมงในการทำงานหนึ่งวัน เท่ากับ 7 ชั่วโมง แล้วนำมาคำนวณหา ต้นทุนค่าแรงต่อนาที โดยใช้สูตร

$$\text{ต้นทุนค่าแรงต่อนาที} = \frac{\text{ผลรวมค่าตอบแทนทั้งหมดของบุคลากรทุกคน}}{\text{จำนวนวันทำการ} \times \text{จำนวนชั่วโมงทำงาน} \times 60 \text{ นาที} \times \text{จำนวนคน}}$$

## 2.4 คำนวณหาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้สูตร

ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล = ต้นทุนค่าแรงต่อนาที x ค่าเวลาของแต่ละกิจกรรม

2.5 คำนวณหาต้นทุนรวมของแต่ละกิจกรรมการพยาบาล โดยเอาต้นทุนต่อหน่วยคูณด้วยจำนวนครั้งของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติให้กับผู้ป่วยจิตเวช

### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาต้นทุนการพยาบาลต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวช ของผู้ป่วยจิตเวช ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาด้านต้นทุนการพยาบาลต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล โดยจำแนกตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ มีบุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 19 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 13 คน และพนักงานบริการ จำนวน 2 คน พบว่าในปีงบประมาณ 2557 หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ มีมูลค่าต้นทุนรวมทั้งสิ้น 15,891,935.09 บาท จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมด 231 ราย คิดเป็นต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย เท่ากับ 68,796.26 บาท เมื่อพิจารณาต้นทุนรวมทางตรง ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรง ซึ่งมีค่ามากที่สุด เท่ากับ 49,127.63 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 5,489.16 บาท ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 14,179.46 บาท คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละของต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 71.41 : 7.98 : 20.61 ตามลำดับ

#### ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามประเภทกิจกรรมการพยาบาล

การศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช ของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2557 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2558 ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ป่วยจิตเวชที่รับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวนทั้งหมด 64 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่มารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยจิตเวช มีต้นทุน

กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด เท่ากับ 1,132,944.85 บาท ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุนมากที่สุด คือ กิจกรรมการบันทึกรายงาน เท่ากับ 523,240.11 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.18 รองลงมา คือ กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ เท่ากับ 377,131.05 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.29 กิจกรรมการพยาบาลทางตรง เท่ากับ 212,835.81 บาทคิดเป็นร้อยละ 18.79 ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุนน้อยที่สุด คือ กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน เท่ากับ 19,737.88 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.74

ซึ่งได้จำแนกรายละเอียดของต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล แต่ละประเภทกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

## 2.1 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช

ผลการศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าปริมาณเวลาที่ใช้มากที่สุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรง คือ การพยาบาลเพื่อป้องกันผู้ป่วยก้าวร้าว/ทำร้ายผู้อื่น ซึ่งพบว่าใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 118.97 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 381.39 บาท บาท รองลงมา คือ กิจกรรมการส่งตรวจพิเศษต่างๆนอกสถานที่ เช่น MRI EEG ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 80.07 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรมการพยาบาล เท่ากับ 246.62 การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 46.03 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 143.90 บาท การพยาบาลผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 34.67 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 139.97 บาท กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยขณะรักษาด้วยไฟฟ้า ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 33.58 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 123.21 บาท กลุ่มละครบำบัด ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 30.18 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 110.86 บาท ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่ใช้ปริมาณเวลาน้อยที่สุดของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรง คือ การชั่งน้ำหนัก/วันส่วนสูง ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 0.36 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 1.11 บาท

## 2.2 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการกับผู้ป่วยจิตเวช

ผลการศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการกับผู้ป่วยจิตเวช พบว่าปริมาณเวลาที่ใช้มากที่สุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ คือ กิจกรรมการประชุม TPC ซึ่งพบว่าใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 52.40 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 208.03 บาท รองลงมา คือ กิจกรรมการประชุม Grand round ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 45.96 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 182.46 บาท การเตรียมวัสดุและอุปกรณ์สำหรับทำกลุ่มกิจกรรมใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ

11.12 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 39.25 บาท การจัดเตรียมเตียงนอนสำหรับผู้ป่วย ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 12.38 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 38.13 บาท การประชุม Kardex round ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 6.18 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 24.53 บาท ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่ใช้ปริมาณเวลาน้อยที่สุดของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ คือ การเตรียมอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยใช้ในการอาบน้ำ ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 0.44 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 1.36 บาท

2.3 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

ผลการศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าปริมาณเวลาที่ใช้มากที่สุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่บุคลากรทางการพยาบาล คือ การมอบหมายงานและวางแผนอัตรากำลัง ซึ่งพบว่าใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 27.76 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 110.21 บาท รองลงมา คือ การตรวจสอบคุณภาพทางการพยาบาลและการนิเทศงาน ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 23.96 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 95.12 บาท การตรวจนับจำนวน วัสดุ อุปกรณ์และยา ในรถ Emergency ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 22.37 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 88.81 บาท การประชุมภายในและภายนอกหอผู้ป่วย ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 12.84 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 45.26 บาท ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้ปริมาณเวลาน้อยที่สุดของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่บุคลากรทางการพยาบาล คือ การเบิกน้ำยา วัสดุ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 3.65 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 10.07 บาท

2.4 ต้นทุนกิจกรรมการบันทึกรายงานที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการบันทึกรายงานในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช

ผลการศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการบันทึกรายงาน ที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการบันทึกรายงานในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าปริมาณเวลาที่ใช้มากที่สุดในการปฏิบัติกิจกรรมการบันทึกรายงานที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการบันทึกรายงาน คือ การบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยรับใหม่ ซึ่งพบว่าใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 17.86 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 70.90 บาท รองลงมา คือ การเขียนบันทึกทางการพยาบาล ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 6.55 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 26.00 บาท การบันทึกข้อมูลประจำวันของผู้ป่วย ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 6.41 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 25.45 บาท การรับคำสั่งแพทย์ตามแผนการรักษา ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 5.68 นาที คิดเป็น

ต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 22.55 บาท การบันทึกการวางแผนจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วย ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 5.64 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 22.39 บาท การบันทึกการตรวจสอบจำนวน อุปกรณ์ทางการแพทย์ และอุปกรณ์ในหอผู้ป่วย ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 6.36 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อ กิจกรรม เท่ากับ 19.59 บาท ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่ใช้ปริมาณเวลาน้อยที่สุดของการปฏิบัติ กิจกรรมการการบันทึกรายงานที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการบันทึกรายงาน คือ การบันทึกการ ยืม-คืนยาจำเป็น ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 0.42 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 1.67 บาท

### อภิปรายผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล รามาธิบดี

พบว่า ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย รวมทั้งสิ้น 15,891,935.09 บาท จากจำนวนผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาดำเนินในโรงพยาบาลทั้งหมด 231 ราย คิดเป็นต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย เท่ากับ 68,796.26 บาท เมื่อพิจารณาต้นทุนรวมทางตรง ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรง ซึ่งมีค่ามากที่สุด เท่ากับ 49,127.63 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 5,489.16 บาท ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 14,179.46 บาท คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละของต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 71.41 : 7.98 : 20.61 ตามลำดับ ซึ่งต้นทุนต่อหน่วยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านในการให้บริการ เช่น จำนวน ของบุคลากรในการปฏิบัติงาน จำนวนผู้มารับบริการ ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าเครื่องมือแพทย์ รวมเป็น ต้นทุนค่าบริการ

1. เมื่อพิจารณาถึงต้นทุนค่าแรง พบว่าต้นทุนค่าแรงต่อหน่วย ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เท่ากับ 49,127.63 บาท คิดเป็นร้อยละ ค่าแรงพยาบาล : ค่าแรงผู้ช่วยพยาบาล : ค่าแรงพนักงาน บริหาร เท่ากับ 64.01 : 32.65 : 3.34 ซึ่งต้นทุนค่าแรงเป็นต้นทุนที่มีมูลค่ามากที่สุดเพราะต้นทุนค่าแรง เป็นต้นทุนที่มีอัตราส่วนของค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงกว่าต้นทุนอื่น (บุญรีน ไชยชนะ, 2545; สุเมธ องค์กร วรรณดี, 2551) โดยเฉพาะต้นทุนค่าแรงพยาบาล (Nursing cost) ซึ่งเป็นต้นทุนค่าแรงที่สูงเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล (Wilson, Prescott and Leah, 1988) เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากร ที่มีจำนวนมากในโรงพยาบาลและยังปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งผู้ป่วย จิตเวชที่เข้ารับการรักษาดำเนินในหอผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ป่วยที่มีไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้และมี พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่จะมีโรคร่วมทางกายหลายโรค และเป็นผู้ป่วยที่สูงอายุมากขึ้น ทำให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลและระยะเวลาในการนอน โรงพยาบาลยาวนานขึ้น ผู้ป่วยจึงมีความต้องการได้รับการพยาบาลมากขึ้น กิจกรรมการพยาบาลที่ พยาบาลต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยจึงมากขึ้นและใช้ระยะเวลานานขึ้น ส่งผลทำให้ต้นทุนค่าแรงเพิ่มสูงขึ้น

ด้วย นอกจากบทบาทในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแล้วพยาบาลจิตเวชยังต้องให้การดูแลและช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้ครอบครัวสามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ เพราะโรคทางจิตเวชเป็นโรคที่เรื้อรังต้องบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าอาการของผู้ป่วยจะดีขึ้นจนสามารถกลับไปใช้ชีวิตข้างนอกได้ แต่ศักยภาพในการดูแลตนเองอาจไม่เหมือนเดิมและยังเสี่ยงต่อการกำเริบของโรคได้ ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติให้กับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งที่ต้องใช้ระยะเวลา จึงส่งผลให้ต้นทุนค่าแรงมีมูลค่าสูงขึ้น ซึ่งตรงกับการศึกษาของ จลี เจริญทรัพย์ (2551) ได้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ซึ่งพบว่าต้นทุนค่าแรงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.41 รองลงมาต้นทุนค่าลงทุน คิดเป็นร้อยละ 30.5 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 7.54 ดังนั้นการบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมกับงานจะทำให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุดและยังทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. เมื่อพิจารณาต้นทุนค่าวัสดุ พบว่า ต้นทุนค่าวัสดุต่อหน่วย เท่ากับ 5,489.16 บาท เป็นต้นทุนที่มีสัดส่วนน้อยที่สุด เนื่องจากการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชนั้นใช้ตัวบุคลากรทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการบำบัดรักษาเป็นหลัก (Therapeutic use of self) (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2556) หัตถการทางการพยาบาลต่างๆ จึงมีไม่มากเท่ากับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีโรคทางกาย จึงทำให้จำนวนวัสดุต่างๆ ที่ใช้งานมีปริมาณต้นทุนที่ไม่สูงมาก แต่พยาบาลก็ยังคงทำหน้าที่ในการดูแลและตรวจสอบคุณภาพของวัสดุต่างๆ ในหน่วยงานให้มีคุณภาพได้มาตรฐานอยู่เสมอ มีการบริหารจัดการทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสม เพื่อลดค่าใช้จ่ายวัสดุที่สิ้นเปลือง มีวัสดุเพียงพอและพร้อมใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

3. เมื่อพิจารณาต้นทุนค่าลงทุน พบว่าในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 14,179.46 บาท เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ จิตใจ ความคิด การรับรู้และพฤติกรรม จึงทำให้สถานที่ในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยสูง คุรุภัณฑ์ต่างที่นำมาใช้งานจึงต้องมีความเหมาะสมและไม่เป็นอันตราย จึงทำให้มีต้นทุนที่สูง นอกจากนั้นพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ทำให้ต้องมีการบำรุงและซ่อมแซมบ่อยครั้ง จึงทำให้ค่าใช้จ่ายในการลงทุนสูง ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยจิตเวชในปัจจุบันมีโรคทางกายร่วมด้วยและมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความซับซ้อนและความเสี่ยงในการดูแล จึงทำให้หอผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่พร้อมจะให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องประเมินอาการและให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมที่ส่งผลทำให้เกิดความเสียหายของอุปกรณ์และสิ่งของ รวมทั้งดูแลและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ บำรุงรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐานและพร้อมใช้งานตามระยะเวลาที่เหมาะสม จะช่วยลดต้นทุนในการจัดซื้ออุปกรณ์ใหม่ทดแทนหรือการซ่อมแซมลงได้ (กฤษดา แสงวงดี, 2542)

ปัจจัยที่ส่งผลทำให้ต้นทุนต่อหน่วยมีมูลค่าสูงขึ้นนั้น ประกอบด้วยการมีมูลค่าต้นทุนทางตรงที่สูง โดยเฉพาะต้นทุนค่าแรง จำนวนผู้มารับบริการ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อกัน ถ้ามีจำนวนผู้มารับบริการมากขึ้นก็จะทำให้ต้นทุนต่อหน่วยลดลง ดังนั้นการวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย จึงสะท้อนให้เห็นความมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยงานและใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานได้

## ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามประเภทกิจกรรมการพยาบาล

ผลการศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามประเภทกิจกรรมการพยาบาล พบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่มารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยจิตเวช มีจำนวน 64 ราย มีต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด เท่ากับ 1,132,944.85 บาท ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุนมากที่สุด คือ กิจกรรมการบันทึกรายงาน เท่ากับ 523,240.11 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.18 รองลงมา คือ กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ เท่ากับ 377,131.05 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.29 กิจกรรมการพยาบาลทางตรง เท่ากับ 212,835.81 บาทคิดเป็นร้อยละ 18.79 ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุนน้อยที่สุด คือ กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน เท่ากับ 19,737.88 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.74

เมื่อพิจารณาพบว่าต้นทุนกิจกรรมการบันทึกรายงานเป็นต้นทุนที่มีค่ามากที่สุด เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่จำเป็นต้องปฏิบัติสำหรับพยาบาล เพราะเป็นเอกสารที่สำคัญที่ใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย และยังบ่งบอกถึงคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยด้วย เนื่องจากการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลเกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลที่เป็นหัวใจหลักสำคัญของการพยาบาล ซึ่งในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกครั้งต้องมีการลงบันทึกข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการบ่งบอกถึงคุณภาพและมาตรฐานในการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ นอกจากการบันทึกทางการพยาบาลยังเป็นเอกสารสำคัญที่บ่งบอกถึงคุณภาพในการบริการที่ผู้ป่วยได้รับที่ทางสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาตัดสินใจรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของกิจกรรมจะพบว่าเป็นกิจกรรมการบันทึกที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยทั้งสิ้น ซึ่งในปัจจุบันเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนั้นมีจำนวนมาก ทำให้พยาบาลต้องใช้เวลาในการบันทึกเอกสารเหล่านั้นาน จึงทำให้ต้นทุนต่อหน่วยมีมูลค่าที่สูง ดังนั้นการนำระบบสารสนเทศทางการพยาบาลมาใช้ในการบริหารจัดการข้อมูล การจัดเก็บ และการบันทึกข้อมูลต่างๆ จะช่วยลดระยะเวลาในการเขียนบันทึกด้วยลายมือลงได้ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีเวลาในการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงมากขึ้น นอกจากนี้อาจยังช่วยลดปัญหาการอ่านบันทึกไม่ออกจากปัญหาลายมือที่เขียนของแต่ละคนได้ด้วยเช่นกัน สิ่งเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความผิดพลาดหรือการสื่อสารที่คลาดเคลื่อนได้ ซึ่งข้อมูลสารสนเทศ



ทางการพยาบาลที่เกิดความผิดพลาดหรือไม่สมบูรณ์ จะส่งผลกระทบต่อองค์กรและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้ (สำนักการพยาบาล, 2556) ดังนั้นการนำระบบสารสนเทศทางการพยาบาลมาใช้งานในการบันทึกรายงานต่างๆ จะช่วยทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและแม่นยำยิ่งขึ้น ลดระยะเวลาการบันทึก ทำให้พยาบาลมีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยมากขึ้น

เมื่อจำแนกรายละเอียดของต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช แต่ละประเภทกิจกรรมการพยาบาล พบว่า

1. ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช

ผลการศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าปริมาณเวลาที่ใช้มากที่สุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรง คือ การพยาบาลเพื่อป้องกันผู้ป่วยก้าวร้าว/ทำร้ายผู้อื่น ซึ่งพบว่าใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 118.97 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 381.39 บาท บาท รองลงมา คือ กิจกรรมการส่งตรวจพิเศษต่างๆนอกสถานที่ เช่น MRI EEG ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 80.07 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรมการพยาบาล เท่ากับ 246.62 บาท การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 46.03 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 143.90 บาท การพยาบาลผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 34.67 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 139.97 บาท กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยขณะรักษาด้วยไฟฟ้า ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 33.58 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 123.21 บาท กลุ่มละครบำบัด ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 30.18 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 110.86 บาท ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่ใช้ปริมาณเวลาน้อยที่สุดของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรง คือ การชั่งน้ำหนัก/วันสวนสูง ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 0.36 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 1.11 บาท

จากผลการศึกษาดังกล่าวทำให้เห็นว่าผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวชทุกรายจะได้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีความแตกต่างกันตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและอาการของโรค ถึงแม้จะเป็นผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเดียวกัน แต่ความต้องการในการพยาบาลมีความแตกต่างกัน ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลต่อหน่วยจึงขึ้นกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละรายด้วย ถ้าผู้ป่วยมีความต้องการการพยาบาลมาก ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลก็จะมากขึ้น ทำให้ต้นทุนมีค่าสูงขึ้นตามมา โดยเฉพาะการพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชนั้นเป็นการพยาบาลที่ต้องใช้ทีมการรักษาเข้าช่วยเหลือพร้อมกัน เพราะไม่สามารถที่จะจัดการกับอาการของผู้ป่วยได้เพียงลำพัง จึงทำให้มีต้นทุนต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ค่อนข้างสูงกว่ากิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยจิตเวชนั้นต้องมีพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลอยู่ด้วยตลอดเวลาเมื่อออกจากหอผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงของอาการได้ตลอดเวลาและ

เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย จึงทำให้ใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม ดังนั้นการบริหารจัดการบุคลากรให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายตามศักยภาพของบุคลากรจะทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรบุคคลที่คุ้มค่าและคุ้มค่า ซึ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชนั้นยึดหลักการปฏิบัติใน 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพจิต (Promotion of mental health) การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หรือการรักษาภาวะทางสุขภาพจิตให้ดีขึ้น (Prevention or Maintenance of mental health) การบำบัดรักษา (Therapeutic or Restoration of mental health) และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation of mental health) (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันทร์สุข และศุภกรใจ เจริญสุข, 2556) รวมทั้งการดูแลสุขภาพกายและใจรอบคอบของผู้ป่วยก็เป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะครอบครัวจะเป็นส่วนที่คอยช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ดังนั้นการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยให้กับครอบครัว จึงเป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับพยาบาลจิตเวชที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นหายและสามารถกลับไปใช้ชีวิตภายนอกได้อย่างมีคุณภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว

2. ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการกับผู้ป่วยจิตเวช

ผลการศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการกับผู้ป่วยจิตเวช พบว่าปริมาณเวลาที่ใช้มากที่สุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ คือ กิจกรรมการประชุม TPC ซึ่งพบว่าใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 52.40 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 208.03 บาท รองลงมา คือ กิจกรรมการประชุม Grand round ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 45.96 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 182.46 บาท การเตรียมวัสดุและอุปกรณ์สำหรับทำกลุ่มกิจกรรม ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 11.12 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 39.25 บาท การจัดเตรียมเตียงนอนสำหรับผู้ป่วย ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 12.38 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 38.13 บาท การประชุม Kardex round ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 6.18 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 24.53 บาท ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่ใช้ปริมาณเวลาน้อยที่สุดของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ คือ การเตรียมอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยใช้ในการอาบน้ำ ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 0.44 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 1.36 บาท

จากผลการศึกษาพบว่าต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการที่มีต้นทุนมากที่สุด คือ การประชุมทีมผู้รักษา (TPC) เนื่องจากในการประชุมทีมผู้รักษานั้น จะมีการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและยากในการรักษาเข้าร่วมประชุมปรึกษากับทีมอาจารย์แพทย์ท่านอื่นที่ไม่ได้เป็นอาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วยในเดิมนั้น จึงทำให้ใช้เวลาในการวางแผนการรักษานาน จึงทำให้มีต้นทุนต่อกิจกรรมมีมูลค่าสูงตาม เพราะอัตราค่าแรงจะขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม

นั้นๆ แต่การทำงานร่วมกันเป็นทีมเป็นสิ่งสำคัญของการรักษาทางจิตเวช การประชุมทีมผู้รักษาจะให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล

3. ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

ผลการศึกษาดำเนินกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าปริมาณเวลาที่ใช้มากที่สุดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่บุคลากรทางการพยาบาล คือ การมอบหมายงานและวางแผนอัตรากำลัง ซึ่งพบว่าใช้ปริมาณเวลาเท่ากับ 27.76 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 110.21 บาท รองลงมา คือ การตรวจสอบคุณภาพทางการพยาบาลและการนิเทศงาน ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 23.96 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 95.12 บาท การตรวจนับจำนวน วัสดุ อุปกรณ์และยา ในรถ Emergency ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 22.37 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 88.81 บาท การประชุมภายในและภายนอกหอผู้ป่วย ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 12.84 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 45.26 บาท ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้ปริมาณเวลาน้อยที่สุดของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่บุคลากรทางการพยาบาล คือ การเบิกน้ำยา วัสดุ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 3.65 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 10.07 บาท

จากผลการศึกษาพบว่าต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่มีค่ามากที่สุด คือ การมอบหมายงานและวางแผนอัตรากำลัง เนื่องจากการมอบหมายงานและวางแผนอัตรากำลังเป็นการปฏิบัติโดยรวมไม่สามารถแยกจับเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ป่วยเป็นรายได้ เพราะการมอบหมายงานของหอผู้ป่วยจิตเวชเป็นหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวรตึกที่จะวางแผนในการมอบหมายงานให้พยาบาลในแต่ละวันรับผิดชอบตามบทบาทที่ในแต่ละเวร ซึ่งการมอบหมายงานในแต่ละครั้งจึงต้องพิจารณาอย่างรอบครอบว่าผู้ป่วยที่มอบหมายให้กับพยาบาลที่ขึ้นเวรแต่ละคนมีความเหมาะสมและต้องไม่หนักจนเกินไปงานไม่ทับซ้อน เนื่องจากหอผู้ป่วยจิตเวชมีกิจกรรมการพยาบาลหลายกิจกรรมที่ทำในเวลาใกล้เคียงกัน ดังนั้นการมอบหมายงานจึงใช้เวลาในการปฏิบัติงานนาน จึงทำให้มีต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลสูงกว่ากิจกรรมการพยาบาลอื่นที่อยู่ในประเภทเดียวกัน เนื่องจากต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผันแปรกับเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ

4. ต้นทุนกิจกรรมการบันทึกรายงานที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการบันทึกรายงานในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช

ผลการศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการบันทึกรายงาน ที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลใช้ในการบันทึก รายงานในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าปริมาณเวลาที่ใช้ มากที่สุดในการปฏิบัติกิจกรรมการบันทึกรายงานที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลใช้ในการบันทึก รายงาน คือ การบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยรับใหม่ ซึ่งพบว่าใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 17.86 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 70.90 บาท รองลงมา คือ การเขียนบันทึกทางการแพทย์ พยาบาล ใช้ ปริมาณเวลา เท่ากับ 6.55 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 26.00 บาท การบันทึกข้อมูล ประจำวันของผู้ป่วย ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 6.41 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 25.45 บาท การรับคำสั่งแพทย์ตามแผนการรักษา ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 5.68 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อ กิจกรรม เท่ากับ 22.55 บาท การบันทึกการวางแผนจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วย ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 5.64 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 22.39 บาท การบันทึกการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ ทางกายภาพ และอุปกรณ์ในหอผู้ป่วย ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 6.36 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 19.59 บาท ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่ใช้ปริมาณเวลาน้อยที่สุดของการปฏิบัติกิจกรรมการ บันทึกรายงานที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลใช้ในการบันทึก รายงาน คือ การบันทึกการเยี่ยม-คินยา จำเป็น ใช้ปริมาณเวลา เท่ากับ 0.42 นาที คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 1.67 บาท

จากผลการศึกษาพบว่าต้นทุนกิจกรรมการบันทึกรายงานเป็นต้นทุนที่มีค่ามากที่สุด คือ การ บันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยรับใหม่ เนื่องจากการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพของ ผู้ป่วยมีความสำคัญในการที่นำมาประเมินปัญหาและวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และเป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับพยาบาลหรือทีมสหสาขาที่จะใช้เป็นข้อมูลในการประเมินผู้ป่วย เพราะ การบันทึกที่ครบถ้วนสมบูรณ์จะช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน นอกจากนี้ บันทึกทางการแพทย์ยังสามารถบ่งบอกถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาล และยังเป็นหลักฐานที่สำคัญที่ช่วยทำให้เราสามารถหลุดพ้นจากความเสี่ยงเมื่อถูกฟ้องร้องได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยจิตเวชการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ละเอียดครบถ้วนทำให้สามารถประเมิน และติดตามอาการของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็น แนวทางในการกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับ ต้นทุนที่เกิดขึ้นจริง
2. ข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ ประกอบการพิจารณาปรับอัตราค่าบริการกิจกรรมทางการแพทย์จิตเวชที่นอกเหนือจากหมวด

ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล (Nursing and Midwifery Charges) ในหมวดรายการหลักที่ 12 ข้อการให้บริการพยาบาลพื้นฐาน ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2551) กำหนดไว้ เพื่อให้ได้อัตราค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลที่มีความเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเวชเป็นรายโรค เพื่อที่จะได้ทราบต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละโรคอย่างชัดเจนมากขึ้น เพราะการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละโรคมีรายละเอียดแตกต่างกัน การศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลรายโรคจะทำให้เห็นต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับชัดเจนยิ่งขึ้นและสามารถนำข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณากำหนดอัตราค่าบริการพยาบาลได้

2. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช โดยใช้หลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Relate Groups : DRG) เพื่อได้ทราบต้นทุนการพยาบาลที่บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติแก่ผู้ป่วย สามารถนำมาเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายด้านบริการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละราย และข้อมูลที่ได้ยังสามารถที่จะนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพิจารณากำหนดราคาหรือค่าใช้จ่ายด้านการบริการพยาบาลให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

3. การศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของกลุ่มกิจกรรมบำบัดในผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเปรียบเทียบผลของกลุ่มกิจกรรมบำบัดต่อผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำผลศึกษามาใช้ในการพัฒนาคุณภาพของกลุ่มกิจกรรมที่อยู่ในปัจจุบันได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. **รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2556.**

กรุงเทพมหานคร : หจก.บางกอกบล็อท, 2556.

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง. **แนวทางการจัดระบบ**

**สารสนเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาล.** นนทบุรี: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์, 2556.

กัญญา ติษยาธิคม. **การวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลต้ง ปีงบประมาณ**

**2541.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข คณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2543.

กัญญา ติษยาธิคม, วลัยพร พัทธนฤมล และวิโรจน์ ตังเจริญ. **วิธีวิเคราะห์ต้นทุนบริการของ**

**สถานพยาบาลแบบมาตรฐานและแบบลัด. วารสารวิชาการสาธารณสุข 10(2544) : 357-  
367.**

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการจัดการบริการพยาบาล.**

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2539.

กฤษดา แสงวดี. **แนวทางการจัดอัตราค่าลังทางการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การ

**รับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2545.**

จลี เจริญทรัพย์. **ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.**

**วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 22 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2551) : 43-52.**

จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์. **การวิเคราะห์ต้นทุนการบริการสุขภาพ. ใน การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการ**

**คิดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข. 9-11 มิถุนายน 2551 ณ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์  
สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร, 2551.**

ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันท์สุข และศุภกรใจ เจริญสุข. **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับ**

**ปรับปรุง).** เล่มที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด, 2556.

ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ. **มาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles กับการจัดทำงบประมาณ**

**ใหม่.** กรุงเทพมหานคร : ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์, 2544.

ดรุณี หอมแก่นจันทร์. **การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรคที่พบมาก 5 อันดับ**

**แรก ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ปีงบประมาณ 2548.** วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551.

- ดวงมณี โกมารทัต. **การบัญชีต้นทุน**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- ถาวร สกุกพาณิชย์. **รายงานการทบทวนสถานการณ์ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552**. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2556.
- ถาวร สกุกพาณิชย์, และ อรวรรณ ประสิทธิ์ศิริผล. **ผลสัมฤทธิ์การให้บริการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ และผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพของภาครัฐในอนาคตในช่วงปี พ.ศ. 2554 – 2564**. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพไทย, 2554.
- ธีรพร สติธอังกูร. **นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. วารสารกองการพยาบาล 28 (มกราคม-มีนาคม 2544) : 4-5.
- ธีรารัตน์ แทนขำ, วนิดา อัจฉนารมย์วาท, นงลักษณ์ สุวรรณกุลและอรวรรณ ชีพัฒนา. **การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์**. สมุทรปราการ : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
- บุญรื่น ไชยชนะ. **การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการพยาบาล ตามระบบต้นทุนกิจกรรม : หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต จำกัด, 2553.
- ประพิณ วัฒนกิจ. **การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. **เศรษฐศาสตร์สุขภาพสำหรับการจัดบริการสุขภาพ**. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์, 2554.
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธรรมสาร จำกัด, 2553.
- มานิตย์ ศรีสุรกานนท์ และจำลอง ดิษยวงษ์. **ตำราจิตเวชศาสตร์**. เชียงใหม่ : แสงศิลป์, 2542.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. **จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : บริษัทปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, 2558.
- ละเอียต แจ่มจันทร์ และสุวีร์ ชันธรัทรวงศ์. **สารทบทวน การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท จุดทอง จำกัด, 2549.

- วราวงศ์ทิพย์ วรธณทิพย์. **การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดน้ำวุ้นตา**  
**โรงพยาบาลสงฆ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2551.
- วิจิตร ตัณทสุทธิ์. **การศึกษาการทำงาน.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- วรศักดิ์ ทุมมานนท์ และธีรยุส วัฒนาสุโขทัย. **ระบบการบริหารต้นทุนกิจกรรมและระบบการวัดผล**  
**คุณภาพ.** กรุงเทพมหานคร : ธรรมนิติ เพรส, 2545.
- วันชัย ริจิรวนิช. **การศึกษาเวลาทำงาน หลักการและกรณีศึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร :  
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- ศศิวิมล มีกำพง. **การบัญชีเพื่อการจัดการ.** กรุงเทพมหานคร : อินโฟเเนนิง, 2550.
- ศรีพิมล ดิษยบุตร. **สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.** วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา, 2553.
- ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย. **กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม : หลักการและการใช้ประโยชน์.** พิษณุโลก : สุรสิทธิ์  
กราฟฟิค, 2544.
- สถาบันพัฒนาศาสตร์. **ในเอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตรการวิเคราะห์ต้นทุนเครือข่าย**  
**บริการสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร : โรงแรมแอมบาสซาเดอร์, 2545.
- สถาบันพัฒนาศาสตร์. **การคิดต้นทุนกิจกรรม(Activity based costing) คู่มือการคำนวณ**  
**ผลผลิตหลัก.** กรุงเทพมหานคร : สถาบันพัฒนาศาสตร์, 2545. (อัดสำเนา)
- สุเมธ องค์กรธณดี. **ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการโรงพยาบาลแม่สะเรียง ปีงบประมาณ 2546 และ**  
**2547. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2 (2551): 66-75.**
- สุรีพร จารุวัตร. **การบัญชีต้นทุน.** คณะบัญชี มหาวิทยาลัยหอการค้า, 2540.
- สุวิทย์ เจริญศักดิ์, สุนันทา ฉันทุจิกพงศ์, สุทธิชัย เชื้อสุวรรณ และกนกกาญจน์ อ่อนทะเล.  
ต้นทุนต่อหน่วยของโรคซึมเศร้าในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช. **สารศิริราช 57**  
**(2548) : 177-181**
- สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล. **การวิเคราะห์และประเมินผลบริการสาธารณสุข.**  
กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สมชาย สุขสิริเสรีกุล. **เศรษฐศาสตร์สุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท แอคทีฟ  
พรีนซ์ จำกัด, 2552.
- ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล. **ต้นทุนด้านการพยาบาลต่อหน่วยบริการ. วารสารกองการพยาบาล**  
**27(2543): 69-79.**
- สำนักการพยาบาล. **หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่.** สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข, 2547.



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2552.**

นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และเพ็ญแข ลากยั้ง. การบริหารจัดการระบบการคลังโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปีแรกของการดำเนินงาน : กรณีศึกษาสี่จังหวัด. **วารสารวิชาการสาธารณสุข 12 (2546): 889-906.**

เสาวลักษณ์ ช่างสมบูรณ์. **การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ศูนย์ฝึกอาชีพบางพูน โรงพยาบาลราชานุกูล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. **คู่มือวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลทั่วไป.** กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540.

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. **ความรู้เบื้องต้นในการวิเคราะห์ต้นทุนของสถานบริการสาธารณสุข.** กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539

อภิชัย มงคล. ต้นทุนต่อหน่วยงานบริการผู้ป่วย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. ใน **รายงานประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 8,** หน้า 138. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545.

อาทร ธีวโพบูลย์. **การวิเคราะห์ต้นทุนในการดูแลสุขภาพ.** คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : บริษัทวี พรินท์, 2554.

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธรรมสาร จำกัด, 2543.

อัมพร กุลเวชกิจ. บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วย. **วารสารเจาะลึกการพยาบาล3 (มีนาคม 2548) : 1-2.**

### ภาษาอังกฤษ

Altschul, A, T. **Psychiatric Nursing: Recent advances in nursing.** New York : Longman Group Limited, 1985.

American Nurse Association. **Scope and standard of psychiatric mental health clinical nursing practice.** Washington DC, 2000 cited in Stuart, G.W. **Handbook of Psychiatric nursing.** Edition 6. United State of America , 2005.

- Cleland, V.S., and McKibbin, R.C. **The economics of nursing.** Appleton and Lange: A publishing division of Prentice Hall, 1990.
- Dexter, G., and Wash, M. **Psychiatric Nursing Skills: A patient- centred approach.** Edition 2. Oxford : Great Britain at the Alden Press, 1995.
- Folland, S., Goodman, A.C., and Stano, M. **The economics of health and health care.** Edition 3. United States of America : Prentice Hall, 2001.
- Fortinash, K.M. and Holoday Worret, P.A. **Psychiatric Mental Health Nursing.** Edition 5. China, 2012.
- Gilberth, F., and Gilberth, L. **Operation management.** Edition 3. New Jersey : Prentice Hall, 2000.
- Kaplan, R.S., and Cooper, R. **Cost and effect: Using integrated cost systems to drive profitability and performance.** Boston : Harvard Business school press, 1998.
- Karve, S. J., Panish, J. M., Dirani, R. G., and Candrilli, S. D. Health Care Utilization and Costs among Medicaid-enrolled Patients with Schizophrenia Experiencing Multiple Psychiatric Relapses. **Health Outcomes Research in Medicine** 3 (November 2012): 183-194.
- Kelly - Heidenthal, P. **Essentials of nursing leadership & management.** America: the United States of America, 2004.
- Kongsakon, R., and ROUNGKARNJANASET, S. Olazapine versus Haloperidol in the treatment of refractory Schizophrenia : A cost effectiveness analysis. **Journal Psychiatry association Thailand** 45( 2000): 75-81.
- Moore, M. The Evolution of and Ambulatory nursing intensity system. **Journal of Nursing Administration** 36 (2006) : 241-248.
- Pappas, S. H. Describing Costs Related to Nursing. **Journal of Nursing Administration** 37(2007): 32-40.
- Urden, L. D., and Roode, J. L. **Work sampling: A decision making Tool for Determining resources and Work redesign.** Journal of Nursing Administration **27 (1997) : 34-40.**
- Wilson, L., Prescott, P.A., and Leah, A. Nursing : A major hospital cost component . **Health Service Research** 22(1988): 773-797.

World Health Organization. **What is mental health?**. [online]. 2011. Available from :  
<http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html> [ 2013, september 9]







## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา	อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ ดร. มาลาตี รุ่งเรืองศิริพันธ์	อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ดร. วิภาวี เผ่ากัณฑ์ทรการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานพยาบาลกลุ่มงานโรงพยาบาลกลางวัน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
4. นางอัจฉรา อิ่มน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานอาชีวอนามัย สถาบันบำราศนราดูร
5. นาง สุพัชรา นามวิเศษ	หัวหน้าหอผู้ป่วยประเสริฐกังสดาลย์ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช



ที่ ศธ 0512.11/ 08๖๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนาคยา จุลลา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย และ ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง. ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางอัจฉรา อิ่มน้อย หัวหน้างานอาชีวอนามัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิต สร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนอาจารย์ที่ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาพร้อมชื่อนิสิต

นางอัจฉรา อิ่มน้อย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง. ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

นางสาวนาคยา จุลลา โทร. 08-9439-7482







คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
 ๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐  
 โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.  
 270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand  
 Tel. (662) 201-1000

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
 มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๗/๖๔๕

ชื่อโครงการ	การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลรามาธิบดี
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๑๑ - ๕๗ - ๔๓ ๖
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางสาวนาตยา จุลลา
ที่ทำงาน	ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติ  
 เพลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม .....  
 กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน (ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม .....  
 ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประทีป ไร่ประเสริฐสวัสดิ์)

วันที่รับรอง ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๗  
 ระยะเวลาในการศึกษา ๓ เดือน



ที่ ศธ 0512.11/1346



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรราช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑๗ ตุลาคม 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนาดยา จุลลา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย และต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 68 คน โดยใช้การวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลค่าแรง แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุ แบบบันทึกข้อมูลค่าลงทุน การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช และแบบบันทึกตารางเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนาดยา จุลลา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรืชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้างานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
ชื่อนิสิต	นางสาวนาดยา จุลลา โทร. 08-9439-7482





**เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย**  
(Patient/Participant Information Sheet)

**ชื่อโครงการ** การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช  
โรงพยาบาลรามธิบดี (THE ANALYSIS OF NURSING UNIT COST AND  
PSYCHIATRIC NURSING ACTIVITIES COST, PSYCHIATRIC WARD,  
RAMATHIBODI HOSPITAL)

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวนัตยา จุลลา

**สถานที่วิจัย** หอผู้ป่วยจิตเวช งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล  
รามธิบดี

**บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย**

นางสาวนัตยา จุลลา สามารถติดต่อได้ที่ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี เบอร์  
โทรศัพท์ 02-2012479, 02-2010284 เบอร์มือถือ 089-4397482

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ เบอร์โทรศัพท์ 0-2218-1159 เบอร์มือ  
ถือ 089-814-0021

อาจารย์แพทย์หญิง ปัญจภรณ์ วาสิประโคน เบอร์มือถือ 081-688-1691

**ผู้สนับสนุนการวิจัย** ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ความเป็นมาของโครงการ**

หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี เป็นหน่วยงานที่ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย  
ทางด้านจิตเวช รวมถึงผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมทางกายและผู้ป่วยจิตเวชซับซ้อนที่ได้รับการส่งต่อ  
จากโรงพยาบาลอื่น การรักษาโรคทางจิตเวชนั้นต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาและติดตามอย่าง  
ต่อเนื่อง ซึ่งบางโรคเป็นโรคที่เรื้อรังที่จำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต จึงทำให้ค่าใช้จ่ายในการ  
รักษาค่อนข้างสูง ปัจจุบันสถานการณ์การคลังสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาล  
จึงต้องเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้มารับบริการทางการแพทย์ โดยมี  
การบริหารจัดการด้านการเงินและทรัพยากร จึงได้มีนำแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยและ  
ต้นทุนกิจกรรมพยาบาล มาช่วยให้ผู้บริหารมองเห็นต้นทุนการใช้ทรัพยากรต่างๆ และต้นทุนค่าแรงใน  
การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหน่วยงานได้อย่างชัดเจน

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะของผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช จึงเห็นความสำคัญของการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสม จึงได้นำแนวคิดของอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2540) มาใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลและแนวคิดของ Kaplan and Cooper (1998) มาใช้วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยจำแนกกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของ Urden and Roode (1997) เพื่อให้เห็นต้นทุนในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยอย่างชัดเจน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาต้นทุนงานการพยาบาล ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ
2. เพื่อศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

### รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ดำเนินการประชุมชี้แจงให้บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชทุกคนรับทราบ ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับคำแนะนำ และการอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจ ถึงวิธีการดำเนินการวิจัย ผลประโยชน์ที่จะได้รับ และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นตามความเป็นจริง ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ระหว่างการศึกษาผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถแจ้งข้อยุติในการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยแต่อย่างใด และสามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยและเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

### ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ ได้รับทราบต้นทุนที่เกิดขึ้นจริงจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และสามารถนำการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล จัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

ผลข้างเคียงต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ อาจเกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่เป็นส่วนตัวจากการเข้าไปสังเกต ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถแจ้งยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

### การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

การศึกษาครั้งนี้ข้อมูลต่างๆ ถือเป็นความลับ ไม่นำไปเปิดเผยที่ได้ ผลการศึกษาจะนำเสนอในลักษณะภาพโดยรวมและนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยเท่านั้น

ถ้าท่านมีปัญหาข้อใจหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาจารย์วิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โทรศัพท์ 02-2011544







หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ  
(Informed Consent Form)

**ชื่อโครงการ** การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย และต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี (THE ANALYSIS OF NURSING UNIT COST AND PSYCHIATRIC NURSING ACTIVITIES COST, PSYCHIATRIC WARD, RAMATHIBODI HOSPITAL)

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวนาตยา จุลลา

\*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย .....

อายุ ..... เลขที่เวชระเบียน .....

**คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสียที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่ .....

**คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย**

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(ผู้วิจัย)

(นางสาวนาตยา จุลลา)

วันที่.....

**หมายเหตุ :** กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

\* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย



## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลค่าแรง (Labour cost)

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุ (Material cost)

ชุดที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลค่าลงทุน (Capital cost)

**ส่วนที่ 2** เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช มี 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรง ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 11 กิจกรรม กิจกรรมรอง 38 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 19 กิจกรรม กิจกรรมรอง 11 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 1 กิจกรรม กิจกรรมรอง 8 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมการบันทึกรายงาน ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 1 กิจกรรม กิจกรรมรอง 18 กิจกรรม

ชุดที่ 2 แบบบันทึกตารางเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาลมี 4 แบบ ดังนี้

แบบที่ 1 แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลทางตรง

แบบที่ 2 แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ

แบบที่ 3 แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน

แบบที่ 4 แบบบันทึกกิจกรรมการบันทึกรายงาน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล 3 ชุด ดังนี้  
 ชุดที่ 1 แบบบันทึกการเก็บข้อมูลค่าแรง (Labour cost) ของบุคลากรทางการแพทย์และสุขภาพจิต โรงพยาบาล

รามาธิบดี

เดือน.....

อันดับ	ชื่อ-สกุล	รหัส	ตำแหน่ง	เงินเดือน	เงินประจำตำแหน่ง	ค่าล่วงเวลา/ค่าเวรป่าดึก	ค่าช่วยเหลือบุตร/ค่าเล่าเรียนบุตร	ค่าประสบการณ์ทำงาน	ค่าวิชาชีพ	เงินพิเศษ	ค่าสวัสดิการอื่นๆ	รวม
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												

**ชุดที่ 2** แบบบันทึกการเก็บข้อมูลค่าวัสดุ (Material cost) หอผู้ป่วยจิตเวช งานการพยาบาลจิตเวช  
และสุขภาพจิต โรงพยาบาลรามารินทร์

ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2555 - 30 กันยายน 2556

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวม (บาท)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				









ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้  
ชุดที่ 1 พจนานุกรมกิจกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช มี 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรงของบุคลากรทางการพยาบาล หอผู้ป่วย  
จิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
1. การพยาบาล ผู้ป่วยรับใหม่/รับ ย้าย	1.1 การสร้างสัมพันธภาพ	การเข้าไปทำความรู้จักกับผู้ป่วย โดยแนะนำตัวเอง ด้วย การบอชื่อ สถานะ(เป็นพยาบาล) และทำหน้าที่อะไร ด้วยท่าทางที่เป็นมิตร สีน้ายิ้มแย้ม น้ำเสียงและสายตา อ่อนโยน ไม่คุกคามผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูด ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย
	1.2 การซักประวัติการ เจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบัน และอาการสำคัญที่มา การ การรักษาที่เคยได้รับ	เป็นการรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทั้งในอดีต ปัจจุบัน อาการสำคัญที่มา ปัญหา และประเมินแบบแผน สุขภาพทั้ง 11 แบบแผน เพื่อนำมาวางแผนให้การ พยาบาล รวมทั้งประวัติการแพ้ยา ยาที่ใช้ในปัจจุบัน (รวมถึงสมุนไพร วิตามิน อาหารเสริม) เวลาที่รับประทาน ยามาล่าสุด โดยการซักถาม
	1.3 การประเมินสภาพ ผู้ป่วยและวัดสัญญาณชีพ แรกรับ	..... ..... .....
2. การพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะ ฉุกเฉินทางจิต เวช	2.1 การพยาบาลเพื่อ ป้องกันผู้ป่วยทำร้ายตนเอง/ ฆ่าตัวตาย	..... ..... ..... .....
	2.2 ..... ..... .....	..... ..... .....

กิจกรรมที่ 2 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการของบุคลากรทางการพยาบาล  
หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามารัตติ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
1. การเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยรับใหม่/รับย้าย	1.1 การจัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	เป็นการจัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในแฟ้มเตรียม Kardex ป้ายชื่อหน้าห้องและที่หัวเตียง
	1.2 การจัดเตรียมเตียงสำหรับผู้ป่วย	จัดเตรียมเตียงนอนสำหรับผู้ป่วย เทียนอกน้ำ แก้วน้ำ เสื้อผ้า และอุปกรณ์อื่นๆ ตามอาการของผู้ป่วย และแจ้งให้บุคลากรในทีมทราบว่าจะมีผู้ป่วยรับใหม่
2. การจัดเตรียมยา และสารน้ำให้กับผู้ป่วย	2.1 การจัดเตรียมยาประเภทต่างๆ	เป็นการจัดเตรียมยาที่จะให้กับผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ในเวลาต่างๆ ทั้ง ยารับประทาน ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ยาฉีดทางหลอดเลือดดำ การให้สารน้ำ ยาทาภายนอก ยาหยอด โดยใช้หลัก 6R และ sterile technique ตามแนวปฏิบัติในการบริหารยาของหน่วยงาน
	2.2 การจัดเตรียมสารน้ำ	..... .....
3. การจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับผูกยึดผู้ป่วย		..... .....
4. ....		..... .....

กิจกรรมที่ 3 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของบุคลากรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน	1. การมอบหมายงานและวางแผนอัตรากำลัง	เป็นการมอบหมายงานให้กับบุคลากรทางการพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร โดย Incharge เวิร์ดก จะเป็นผู้ดูแลงานผู้ป่วยตามพยาบาลเจ้าของไข้ที่ขึ้นปฏิบัติงาน และกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ เช่น กลุ่มกิจกรรม Kardex round ที่แต่ละคนต้องรับผิดชอบ โดยจะจ่ายงาน ทั้ง 3 เวิร์ดก เวิร์ดก RN:PN= 4:5 เวิร์ดก RN:PN= 4:4 และเวิร์ดก RN:PN= 2:2 รวมทั้งการวางแผนอัตรากำลังในเวิร์ดกไปตามความเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยที่มี
	2. การประชุมภายในหอผู้ป่วย	เป็นการเข้าประชุมหรืออบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในหน่วยงานที่จัดขึ้น รวมทั้งการประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วย
	3. การประชุมทีมนำการรักษา (Clinical Lead Team = CLT)	..... .....
	4. .... .....	..... .....
	5. ....	..... .....
	6. .....	..... .....
	7. .....	..... .....
	8. .....	..... .....

กิจกรรมที่ 4 พจนานุกรมกิจกรรมการบันทึกรายงานของบุคลากรทางการแพทย์ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามารินทร์

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสารเพื่อการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช	1. การบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยรับใหม่	เป็นการบันทึกข้อมูลแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบัน อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการแพ้ยา การรักษาที่เคยได้รับ ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว รวมทั้งประเมินความปวด ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม การผูกมัดผู้ป่วย ระดับความรู้สึกร่างกายของผู้ป่วย
	2. การสรุปภาวะของผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายหรือย้าย	..... ..... .....
	3. การบันทึกสัญญาณชีพลงใบ Graphic sheet	..... ..... .....
	4.	..... ..... .....

ชุดที่ 2 แบบบันทึกตารางเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาลมี 4 แบบ ดังนี้  
แบบที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบิติ

รหัส	พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง	ผู้ปฏิบัติ		ระยะเวลาเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกิจกรรม															เวลา รวม	เวลา เฉลี่ย						
		RN	PN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15								
	(1) การพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่																									
	(2) การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้อื่น																									
	(3) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย																									
	(4) การพยาบาลเพื่อดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาและ ป้องกันผลข้างเคียงจากยา																									
	(5) .....																									
	(6) .....																									

แบบที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลราชวิถี

รหัส	พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้าน บริการ	ผู้ปฏิบัติ RN PN	ระยะเวลาเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกิจกรรม													จำนวน ครั้ง	เวลา รวม	เวลา เฉลี่ย
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
	(1) การเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยรับใหม่/รับ ย้าย																	
	(2) การจัดเตรียมยาให้กับผู้ป่วย																	
	(3) การจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับดูแลผู้ป่วย																	
	(4) การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ																	
	(5) การเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วย																	
	(6) .....																	
	(7) .....																	



แบบที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมการบันทึกการรายงาน ท่อผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามารินทร์

รหัส	พัฒนาการกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับ หน่วยงาน	ผู้ปฏิบัติ		ระยะเวลาเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกิจกรรม															เวลา รวม	เวลา เฉลี่ย								
		RN	PN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15										
	(1) การบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยรับใหม่																											
	(2) การสรุปภาระของผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายหรือย้าย																											
	(3) การบันทึกสัญญาณชีพลงใน Graphic sheet																											
	(4) การรับคำสั่งแพทย์ตามแผนการรักษา																											
	(5) การเขียนบันทึกทางการพยาบาล																											
	(6) .....																											
	(7) .....																											
	(8) .....																											



ภาคผนวก ข  
วิธีการวิเคราะห์ต้นทุน



## วิธีการวิเคราะห์ต้นทุน

### การวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ มีดังนี้

การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อให้ทราบถึงต้นทุนของการใช้ทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนต่อหน่วยอย่างชัดเจน จึงประยุกต์ใช้แนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนของอนูวัฒน์ ศุภชุติกุล (2540) ดังนี้

$$\text{ต้นทุนทางตรง} = \text{ต้นทุนค่าแรง} + \text{ต้นทุนค่าวัสดุ} + \text{ต้นทุนค่าลงทุน}$$

$$\text{ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย (Nursing unit Cost)} = \frac{\text{ต้นทุนรวมทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วย}}$$

ขั้นตอนการวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนค่าแรงต่อหน่วย ต้นทุนค่าวัสดุต่อหน่วย และต้นทุนค่าลงทุนต่อหน่วย ตามแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนของอนูวัฒน์ ศุภชุติกุล (2540) ดังนี้

$$\text{ต้นทุนค่าแรงต่อหน่วย} = \frac{\text{ต้นทุนค่าแรงทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วย}}$$

$$\text{ต้นทุนวัสดุต่อหน่วย} = \frac{\text{ต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วย}}$$

$$\text{ต้นทุนค่าลงทุนต่อหน่วย} = \frac{\text{ต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วย}}$$

ต้นทุนรวมทั้งหมดของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาทันทีในหอผู้ป่วยจิตเวช 1 ราย เท่ากับ ต้นทุนค่าแรงต่อหน่วย+ต้นทุนค่าวัสดุต่อหน่วย+ต้นทุนค่าลงทุนต่อหน่วย

ขั้นตอนในการวิเคราะห์ต้นทุนต่างๆ มีรายละเอียดในการคำนวณ ดังนี้

#### 1. วิธีการคำนวณต้นทุนค่าแรง

1.1 ต้นทุนค่าแรงพยาบาลวิชาชีพ การคำนวณหาต้นทุนค่าแรงของพยาบาลวิชาชีพต่อหน่วย โดยนำค่าแรงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชแต่ละคนในปีงบประมาณ 2557 มารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ในปีงบประมาณ 2557

$$\text{ต้นทุนค่าแรงพยาบาลวิชาชีพต่อหน่วย} = \frac{\text{ผลรวมค่าแรงพยาบาลวิชาชีพ}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวช}}$$

**ตัวอย่าง** ผลรวมของค่าแรงของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 7,264,152 บาท จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี ในปีงบประมาณ 2557 เท่ากับ 231 ราย ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ต้นทุนค่าแรงพยาบาลวิชาชีพต่อหน่วย} &= \frac{7,264,152 \text{ บาท}}{231 \text{ ราย}} \\ &= 31,446.55 \text{ บาท} \end{aligned}$$

1.2 ต้นทุนค่าแรงผู้ช่วยพยาบาล การคำนวณหาต้นทุนค่าแรงของผู้ช่วยพยาบาลต่อหน่วย โดยนำค่าแรงของผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชแต่ละคนในปีงบประมาณ 2557 มารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี ในปีงบประมาณ 2557

$$\text{ต้นทุนค่าแรงผู้ช่วยพยาบาลต่อหน่วย} = \frac{\text{ผลรวมค่าแรงผู้ช่วยพยาบาล}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวช}}$$

**ตัวอย่าง** ผลรวมของค่าแรงของผู้ช่วยพยาบาล เท่ากับ 3,704,851 บาท จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี ในปีงบประมาณ 2557 เท่ากับ 231 ราย ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ต้นทุนค่าแรงผู้ช่วยพยาบาลต่อหน่วย} &= \frac{3,704,851 \text{ บาท}}{231 \text{ ราย}} \\ &= 16,038.32 \text{ บาท} \end{aligned}$$

1.3 ต้นทุนค่าแรงพนักงานบริการ การคำนวณหาต้นทุนค่าแรงของพนักงานบริการต่อหน่วย โดยนำค่าแรงของพนักงานบริการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชแต่ละคนในปีงบประมาณ 2557 มารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี ในปีงบประมาณ 2557

$$\text{ต้นทุนค่าแรงพนักงานบริการต่อหน่วย} = \frac{\text{ผลรวมค่าแรงพนักงานบริการ}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวช}}$$

**ตัวอย่าง** ผลรวมของค่าแรงของพนักงานบริการ เท่ากับ 379,480 บาท จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี ในปีงบประมาณ 2557 เท่ากับ 231 ราย ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ต้นทุนค่าแรงผู้ช่วยพยาบาลต่อหน่วย} &= \frac{379,480 \text{ บาท}}{231 \text{ ราย}} \\ &= 1,642.77 \text{ บาท} \end{aligned}$$

## 2. วิธีการคำนวณต้นทุนค่าวัสดุ

2.1 หาต้นทุนค่าวัสดุที่ใช้ร่วมกัน ได้แก่ นำต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ยาและน้ำยาต่างๆ วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้าน วัสดุคอมพิวเตอร์ วัสดุแบบพิมพ์ ที่เบิกใช้ทั้งหมดในหอผู้ป่วยจิตเวช ปีงบประมาณ 2557 มาคำนวณหาต้นทุนค่าวัสดุที่ใช้ร่วมกันต่อหน่วย โดยนำผลรวมค่าวัสดุทั้งหมดหารจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด

$$\text{ต้นทุนค่าวัสดุที่ใช้ร่วมกันต่อหน่วย} = \frac{\text{ผลรวมค่าวัสดุที่ใช้ร่วมกัน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด}}$$

**ตัวอย่าง** ค่าเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ 137,631.67 ค่าวัสดุทางการแพทย์ 12,222.22 บาท ค่าวัสดุแบบพิมพ์ 6,236.87 บาท วัสดุงานบ้าน 55,754.54 บาท วัสดุสำนักงาน 6,193.30 บาท วัสดุคอมพิวเตอร์ 2820.77 บาท จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ในปีงบประมาณ 2557 เท่ากับ 231 ราย ดังนั้น

$$\begin{aligned} \text{ต้นทุนค่าวัสดุที่ใช้ร่วมกันต่อหน่วย} &= \frac{220,859.37 \text{ บาท}}{231 \text{ ราย}} \\ &= 956.10 \text{ บาท} \end{aligned}$$

2.2 ต้นทุนค่าไฟฟ้า คำนวณจากจำนวนหลอดไฟ เครื่องปรับอากาศ คอมพิวเตอร์ Printer ทีวี หม้อต้มน้ำร้อน เครื่องทำน้ำอุ่น ตู้เย็น ตู้แช่ยา พัดลมเพดาน Microwave เครื่องเล่นดีวีดี เครื่องเสียง ลำโพง เครื่องบันทึกภาพและกล้องวงจรปิดในปีงบประมาณ 2557 คำนวณจากจำนวนเครื่องใช้ไฟฟ้าที่มีใช้ในหอผู้ป่วยจิตเวชคูณด้วยจำนวนกำลังไฟของเครื่องใช้ไฟฟ้าคูณด้วยชั่วโมงการใช้งานใน 1 วันและคูณด้วยจำนวนวันที่ใช้งาน โดยคิดอัตราค่าไฟฟ้าเป็นกิโลวัตต์ต่อชั่วโมง เท่ากับ 3.59 บาท ตามการคิดค่าไฟฟ้าของการไฟฟ้านครหลวง นำผลรวมของค่าไฟฟ้าทั้งหมดที่ใช้ในหอผู้ป่วยจิตเวชหารด้วยจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในปีงบประมาณ 2557

$$\text{ต้นทุนค่าไฟฟ้าต่อหน่วย} = \frac{\text{ผลรวมของค่าไฟฟ้าทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวช}}$$

**ตัวอย่าง** จำนวนหลอดไฟในหอผู้ป่วยจิตเวช มี 233 หลอด กำลังไฟฟ้าหลอดละ 28 วัตต์ แบ่งเป็น 200 หลอด ที่มีการเปิดใช้งาน 15 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็น 84,000 วัตต์ 133 หลอด เปิดใช้งาน 24 ชั่วโมง คิดเป็น 89,376 วัตต์ รวมเป็น 173,376 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์ เท่ากับ 173.38 กิโลวัตต์ต่อวัน ค่าไฟฟ้า เท่ากับ 3.59 บาทต่อกิโลวัตต์ต่อชั่วโมง ดังนั้นค่าไฟฟ้าใน 1 วัน เท่ากับ 173.38x3.59 เท่ากับ 622.43 บาท ใน 1 ปี มี 365 วัน ค่าไฟฟ้าของหอผู้ป่วยจิตเวช เท่ากับ 227,186.95 บาทต่อปี

คอมพิวเตอร์ มี 7 เครื่อง กำลังไฟฟ้าเครื่องละ 480 วัตต์ แบ่งเป็น 4 เครื่อง ที่มีการเปิดใช้งาน 24 ชั่วโมง คิดเป็น 46,080 วัตต์ 3 เครื่อง เปิดใช้งาน 8 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็น 11,520 วัตต์ รวมเป็น 57,600 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์ เท่ากับ 57.60 กิโลวัตต์ต่อวัน ค่าไฟฟ้า เท่ากับ 3.59 บาทต่อกิโลวัตต์ต่อชั่วโมง ดังนั้นค่าไฟฟ้าใน 1 วัน เท่ากับ  $57.60 \times 3.59$  เท่ากับ 206.78 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟฟ้าของเครื่องคอมพิวเตอร์ เท่ากับ 75,474.70 บาทต่อปี

เครื่อง Printer มี 2 เครื่อง กำลังไฟฟ้าเครื่องละ 400 วัตต์ มีการเปิดใช้งาน 24 ชั่วโมง คิดเป็น 19,200 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์ เท่ากับ 19.20 กิโลวัตต์ต่อวัน ค่าไฟฟ้า เท่ากับ 3.59 บาทต่อกิโลวัตต์ต่อชั่วโมง ดังนั้นค่าไฟฟ้าใน 1 วัน เท่ากับ  $19.20 \times 3.59$  เท่ากับ 68.93 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟฟ้าของเครื่อง Printer เท่ากับ 25,159.45 บาทต่อปี

ทีวี LED มี 5 เครื่อง กำลังไฟฟ้าเครื่องละ 220 วัตต์ แบ่งเป็น 2 เครื่อง ที่มีการเปิดใช้งาน 24 ชั่วโมง คิดเป็น 10,560 วัตต์ 3 เครื่อง เปิดใช้งาน 13 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็น 8,580 วัตต์ รวมเป็น 19,140 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์ เท่ากับ 19.14 กิโลวัตต์ต่อวัน ค่าไฟฟ้า เท่ากับ 3.59 บาทต่อกิโลวัตต์ต่อชั่วโมง ดังนั้นค่าไฟฟ้าใน 1 วัน เท่ากับ  $19.14 \times 3.59$  เท่ากับ 68.71 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟฟ้าของทีวี LED เท่ากับ 25,079.15 บาทต่อปี

หม้อต้มน้ำร้อน มี 1 เครื่อง กำลังไฟฟ้าเครื่องละ 2200 วัตต์ มีการเปิดใช้งาน 18 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็น 39,600 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์ เท่ากับ 39.60 กิโลวัตต์ต่อวัน ค่าไฟฟ้า เท่ากับ 3.59 บาทต่อกิโลวัตต์ต่อชั่วโมง ดังนั้นค่าไฟฟ้าใน 1 วัน เท่ากับ  $39.60 \times 3.59$  เท่ากับ 142.16 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟฟ้าของหม้อต้มน้ำร้อน เท่ากับ 51,888.40 บาทต่อปี

เครื่องทำน้ำอุ่น มี 4 เครื่อง กำลังไฟฟ้าเครื่องละ 3500 วัตต์ มีการเปิดใช้งาน 4.5 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็น 63,000 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์ เท่ากับ 63.00 กิโลวัตต์ต่อวัน ค่าไฟฟ้า เท่ากับ 3.59 บาทต่อกิโลวัตต์ต่อชั่วโมง ดังนั้นค่าไฟฟ้าใน 1 วัน เท่ากับ  $63.00 \times 3.59$  เท่ากับ 226.17 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟฟ้าของเครื่องทำน้ำอุ่น เท่ากับ 82,552.05 บาทต่อปี

ตู้เย็น มี 4 ตู้ กำลังไฟฟ้าตู้ละ 128 วัตต์ มีการเปิดใช้งาน 24 ชั่วโมง คิดเป็น 12,288 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์ เท่ากับ 12.29 กิโลวัตต์ต่อวัน ค่าไฟฟ้า เท่ากับ 3.59 บาทต่อกิโลวัตต์ต่อชั่วโมง ดังนั้นค่าไฟฟ้าใน 1 วัน เท่ากับ  $12.29 \times 3.59$  เท่ากับ 44.12 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟฟ้าของตู้เย็น เท่ากับ 16,103.80 บาทต่อปี

ตู้แช่ยา มี 1 ตู้ กำลังไฟฟ้าตู้ละ 250 วัตต์ มีการเปิดใช้งาน 24 ชั่วโมง คิดเป็น 6,000 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์ เท่ากับ 6 กิโลวัตต์ต่อวัน ค่าไฟฟ้า เท่ากับ 3.59 บาทต่อกิโลวัตต์ต่อชั่วโมง ดังนั้นค่าไฟฟ้าใน 1 วัน เท่ากับ  $6 \times 3.59$  เท่ากับ 21.54 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟฟ้าของตู้แช่ยา เท่ากับ 7,862.10 บาทต่อปี

พัดลมเพดาน มี 2 ตัว กำลังไฟฟ้าตัวละ 104 วัตต์ มีการเปิดใช้งาน 8 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็น 1,664 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์ เท่ากับ 1.66 กิโลวัตต์ต่อวัน ค่าไฟฟ้า เท่ากับ 3.59 บาทต่อกิโลวัตต์ต่อชั่วโมง ดังนั้นค่าไฟฟ้าใน 1 วัน เท่ากับ  $1.66 \times 3.59$  เท่ากับ 5.96 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟฟ้าของพัดลมเพดาน เท่ากับ 2,175.40 บาทต่อปี

Microwave มี 2 เครื่อง กำลังไฟฟ้าเครื่องละ 800 วัตต์ มีการเปิดใช้งาน 1 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็น 16,000 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์ เท่ากับ 16 กิโลวัตต์ต่อวัน ค่าไฟฟ้า เท่ากับ 3.59 บาทต่อกิโลวัตต์ต่อชั่วโมง ดังนั้นค่าไฟฟ้าใน 1 วัน เท่ากับ  $16 \times 3.59$  เท่ากับ 57.44 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟฟ้าของเครื่อง Microwave เท่ากับ 20,965.60 บาทต่อปี

เครื่องเล่นดีวีดี มี 1 เครื่อง กำลังไฟฟ้าเครื่องละ 30 วัตต์ มีการเปิดใช้งาน 24 ชั่วโมง คิดเป็น 720 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์ เท่ากับ 0.72 กิโลวัตต์ต่อวัน ค่าไฟฟ้า เท่ากับ 3.59 บาทต่อกิโลวัตต์ต่อชั่วโมง ดังนั้นค่าไฟฟ้าใน 1 วัน เท่ากับ  $0.72 \times 3.59$  เท่ากับ 2.59 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟฟ้าของเครื่องเล่นดีวีดี เท่ากับ 945.35 บาทต่อปี

เครื่องเสียง มี 1 เครื่อง กำลังไฟฟ้าเครื่องละ 44 วัตต์ มีการเปิดใช้งาน 4 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็น 176 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์ เท่ากับ 0.18 กิโลวัตต์ต่อวัน ค่าไฟฟ้า เท่ากับ 3.59 บาทต่อกิโลวัตต์ต่อชั่วโมง ดังนั้นค่าไฟฟ้าใน 1 วัน เท่ากับ  $0.18 \times 3.59$  เท่ากับ 0.65 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟฟ้าของเครื่องเสียง เท่ากับ 237.25 บาทต่อปี

ลำโพง มี 12 ตัว กำลังไฟฟ้าตัวละ 18 วัตต์ มีการเปิดใช้งาน 4 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็น 864 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์ เท่ากับ 0.86 กิโลวัตต์ต่อวัน ค่าไฟฟ้า เท่ากับ 3.59 บาทต่อกิโลวัตต์ต่อชั่วโมง ดังนั้นค่าไฟฟ้าใน 1 วัน เท่ากับ  $0.86 \times 3.59$  เท่ากับ 3.09 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟฟ้าของลำโพง เท่ากับ 1,127.85 บาทต่อปี

เครื่องบันทึกภาพ มี 2 เครื่อง กำลังไฟฟ้าเครื่องละ 50 วัตต์ มีการเปิดใช้งาน 24 ชั่วโมง คิดเป็น 2,400 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์ เท่ากับ 2.4 กิโลวัตต์ต่อวัน ค่าไฟฟ้า เท่ากับ 3.59 บาทต่อกิโลวัตต์ต่อชั่วโมง ดังนั้นค่าไฟฟ้าใน 1 วัน เท่ากับ  $2.4 \times 3.59$  เท่ากับ 8.62 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟฟ้าของเครื่องบันทึกภาพ เท่ากับ 3,146.30 บาทต่อปี

กล้องวงจรปิด มี 20 ตัว กำลังไฟฟ้าตัวละ 5 วัตต์ มีการเปิดใช้งาน 24 ชั่วโมง คิดเป็น 2,400 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์ เท่ากับ 2.4 กิโลวัตต์ต่อวัน ค่าไฟฟ้า เท่ากับ 3.59 บาทต่อกิโลวัตต์ต่อชั่วโมง ดังนั้นค่าไฟฟ้าใน 1 วัน เท่ากับ  $2.4 \times 3.59$  เท่ากับ 3.59 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟฟ้าของกล้องวงจรปิด เท่ากับ 3,146.30 บาทต่อปี

กล่องดิจิตอล มี 2 เครื่อง กำลังไฟฟ้าเครื่องละ 6 วัตต์ มีการเปิดใช้งาน 13 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็น 156 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์ เท่ากับ 0.16 กิโลวัตต์ต่อวัน ค่าไฟฟ้า เท่ากับ 3.59 บาทต่อกิโลวัตต์ต่อชั่วโมง ดังนั้นค่าไฟฟ้าใน 1 วัน เท่ากับ  $2.4 \times 3.59$  เท่ากับ 0.57 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟฟ้าของกล่องดิจิตอล เท่ากับ 208.05 บาทต่อปี

เครื่องปรับอากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชมี 2 ระบบ คือ แบบชนิด Air cooled water chiller มีจำนวน 2 เครื่อง กำลังไฟฟ้าเครื่องละ 1.6 กิโลวัตต์ เปิดการใช้งาน 24 ชั่วโมง คิดเป็น 76.8 กิโลวัตต์ เครื่องปรับอากาศแบบแยก ขนาด 9,000 BTU จำนวน 2 เครื่อง กำลังไฟฟ้าเครื่องละ 2600 วัตต์ เปิดการใช้งาน 24 ชั่วโมง คิดเป็น 124,800 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์ เท่ากับ 124.8 คิดเป็นกิโลวัตต์ รวมเป็น 201.6 กิโลวัตต์ต่อวัน ค่าไฟฟ้า เท่ากับ 3.59 บาทต่อกิโลวัตต์ต่อชั่วโมง ดังนั้นค่าไฟฟ้าใน 1 วัน เท่ากับ  $201.6 \times 3.59$  เท่ากับ 723.74 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟฟ้าของเครื่องปรับอากาศ เท่ากับ 264,165.10 บาทต่อปี

รวมค่าไฟฟ้าทั้งหมดที่ใช้งานในหอผู้ป่วยจิตเวชใน ปีงบประมาณ 2557 คือ ค่าหลอดไฟ เท่ากับ 227,186.95 บาท ค่าไฟฟ้าของเครื่องคอมพิวเตอร์ เท่ากับ 75,474.70 บาท ค่าไฟฟ้าของเครื่อง Printer เท่ากับ 25,159.45 บาท ค่าไฟฟ้าของทีวี LED เท่ากับ 25,079.15 บาท ค่าไฟฟ้าของหม้อต้มน้ำร้อน เท่ากับ 51,888.40 บาท ค่าไฟฟ้าของเครื่องทำน้ำอุ่น เท่ากับ 82,552.05 บาท ค่าไฟฟ้าของตู้เย็น เท่ากับ 16,103.80 บาท ค่าไฟฟ้าของตู้แช่ยา เท่ากับ 7,862.10 บาทต่อปี ค่าไฟฟ้าของพัดลมเพดาน เท่ากับ 2,175.40 บาท ค่าไฟฟ้าของเครื่อง Microwave เท่ากับ 20,965.60 บาท ค่าไฟฟ้าของเครื่องเล่นดีวีดี เท่ากับ 945.35 บาท ค่าไฟฟ้าของเครื่องเสียง เท่ากับ 237.25 บาท ค่าไฟฟ้าของลำโพง เท่ากับ 1,127.85 บาท ค่าไฟฟ้าของเครื่องบันทึกภาพ เท่ากับ 3,146.30 บาท ค่าไฟฟ้าของกล่องวงจรปิด เท่ากับ 3,146.30 บาท ค่าไฟฟ้าของกล่องดิจิตอล เท่ากับ 208.05 บาท ค่าไฟฟ้าของเครื่องปรับอากาศ เท่ากับ 264,165.10 บาทหารด้วยจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในปีงบประมาณ 2557 จำนวน 231 ราย ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ต้นทุนค่าไฟฟ้าต่อหน่วย} &= 227,186.95 + 75,474.70 + 25,159.45 + 25,079.15 + 51,888.40 + \\ & 82,552.05 + 16,103.80 + 7,862.10 + 2,175.40 + 20,965.60 + 945.35 \\ & + 237.25 + 1,127.85 + 3,146.30 + 3,146.30 + 208.05 + 264,165.10 \\ & \hline & 231 \text{ ราย} \\ & = 3,495.34 \text{ บาท} \end{aligned}$$

2.3 ต้นทุนค่าน้ำ คำนวณจากจำนวนการใช้ น้ำที่เกิดจากการทำกิจกรรมต่างๆ ภายในหอผู้ป่วยจิตเวช ในปีงบประมาณ 2557 นำผลรวมที่ได้คูณด้วยอัตราค่าน้ำประปาต่อลูกบาศก์เมตร เท่ากับ 15.81 บาท ตามอัตรากการคิดค่าน้ำประปาของการประปานครหลวง นำผลรวมของค่าน้ำทั้งหมดที่ใช้ในหอผู้ป่วยจิตเวชหารด้วยจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษานในปีงบประมาณ 2557

$$\text{ต้นทุนค่าน้ำต่อหน่วย} = \frac{\text{ผลรวมของค่าน้ำทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวช}}$$

**ตัวอย่าง** กิจกรรมการอาบน้ำของผู้ป่วย ใช้ น้ำ เท่ากับ 55 ลิตรต่อคนต่อ 1 ครั้ง อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในปีงบประมาณ 2557 มีจำนวน 231 ราย คิดเป็นน้ำที่ใช้ต่อวัน 25,410 ลิตร คิดเป็นลูกบาศก์เมตร เท่ากับ 25.41 ลูกบาศก์เมตร อัตราค่าน้ำต่อลูกบาศก์เมตร เท่ากับ 15.81 บาท ดังนั้นค่าน้ำใน 1 วัน เท่ากับ  $25.41 \times 15.81$  เท่ากับ 401.73 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าน้ำของกิจกรรมการอาบน้ำ เท่ากับ 146,631.45 บาทต่อปี

กิจกรรมการล้างหน้าและแปรงฟันของผู้ป่วย ใช้ น้ำ เท่ากับ 2 ลิตรต่อคนต่อ 1 ครั้ง วันละ 2 ครั้ง จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในปีงบประมาณ 2557 มีจำนวน 231 ราย คิดเป็นน้ำที่ใช้ต่อวัน 924 ลิตร คิดเป็นลูกบาศก์เมตร เท่ากับ 0.92 ลูกบาศก์เมตร อัตราค่าน้ำต่อลูกบาศก์เมตร เท่ากับ 15.81 บาท ดังนั้นค่าน้ำใน 1 วัน เท่ากับ  $0.92 \times 15.81$  เท่ากับ 14.55 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าน้ำของกิจกรรมการล้างหน้าและแปรงฟัน เท่ากับ 5,310.75 บาทต่อปี

กิจกรรมการเข้าห้องน้ำของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ใช้ น้ำ เท่ากับ 10 ลิตรต่อคนต่อ 1 ครั้ง (การชักโครก) แบ่งเป็น ผู้ป่วย เข้าห้องน้ำ อย่างน้อยวันละ 6 ครั้ง จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในปีงบประมาณ 2557 มีจำนวน 231 ราย คิดเป็นน้ำที่ใช้ต่อวัน 13,860 ลิตร คิดเป็นลูกบาศก์เมตร เท่ากับ 13.86 ลูกบาศก์เมตร เจ้าหน้าที่ เข้าห้องน้ำ เหวลละ 3 ครั้งต่อคน จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงานใน 1 วัน เท่ากับ 24 คน คิดเป็นน้ำที่ใช้ต่อวัน 720 ลิตร คิดเป็นลูกบาศก์เมตร เท่ากับ 0.72 ลูกบาศก์เมตร รวมน้ำที่ใช้เข้าห้องน้ำใน 1 วัน เท่ากับ 14.58 ลูกบาศก์เมตร อัตราค่าน้ำต่อลูกบาศก์เมตร เท่ากับ 15.81 บาท ดังนั้นค่าน้ำใน 1 วัน เท่ากับ  $14.58 \times 15.81$  เท่ากับ 23.51 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าน้ำของกิจกรรมการเข้าห้องน้ำ เท่ากับ 84,136.15 บาทต่อปี

กิจกรรมการล้างมือ ใช้ น้ำ เท่ากับ 4 ลิตรต่อคนต่อ 1 ครั้ง อย่างน้อยเวรละ 4 ครั้งต่อคน จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงานใน 1 วัน เท่ากับ 24 คน คิดเป็นน้ำที่ใช้ต่อวัน 384 ลิตร คิดเป็นลูกบาศก์เมตร เท่ากับ 0.38 ลูกบาศก์เมตร อัตราค่าน้ำต่อลูกบาศก์เมตร เท่ากับ 15.81 บาท ดังนั้นค่าน้ำใน 1 วัน เท่ากับ  $0.38 \times 15.81$  เท่ากับ 6.01 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าน้ำของกิจกรรมการล้างมือ เท่ากับ 2,193.65 บาทต่อปี



กิจกรรมการล้างจาน ใช้น้ำ เท่ากับ 25 ลิตรต่อ 1 ครั้ง วันละ 10 ครั้ง คิดเป็นน้ำที่ใช้ต่อวัน 250 ลิตร คิดเป็นลูกบาศก์เมตร เท่ากับ 0.25 ลูกบาศก์เมตร อัตราค่าน้ำต่อลูกบาศก์เมตร เท่ากับ 15.81 บาท ดังนั้นค่าน้ำใน 1 วัน เท่ากับ  $0.25 \times 15.81$  เท่ากับ 3.95 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าน้ำของกิจกรรมการล้างจาน เท่ากับ 1,441.75 บาทต่อปี

รวมค่าน้ำทั้งหมดที่ใช้ในงานในหอผู้ป่วยจิตเวชใน ปีงบประมาณ 2557 คือ ค่าน้ำของกิจกรรมการอาบน้ำ เท่ากับ 146,631.45 บาท ค่าน้ำของกิจกรรมการล้างหน้าและแปรงฟัน เท่ากับ 5,310.75 บาท ค่าน้ำของกิจกรรมการเข้าห้องน้ำ เท่ากับ 84,136.15 บาท ค่าน้ำของกิจกรรมการล้างมือ เท่ากับ 2,193.65 บาท ค่าน้ำของกิจกรรมการล้างจาน เท่ากับ 1,441.75 บาท ทหารด้วยจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในปีงบประมาณ 2557 จำนวน 231 ราย ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ต้นทุนค่าน้ำต่อหน่วย} &= \frac{146,631.45 + 5,310.75 + 84,136.15 + 2,193.65 + 1,441.75}{231 \text{ ราย}} \\ &= 1,037.72 \text{ บาท} \end{aligned}$$

### 3. วิธีการคำนวณต้นทุนค่าลงทุน

3.1 หาค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ใช้ร่วมกัน โดยนำรายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ใช้ร่วมกัน คำนวณค่าเสื่อมสภาพตามเวลาที่ผ่านไป โดยกำหนดอายุการใช้งานเป็นจำนวนปีที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คิดค่าเสื่อมราคาโดยวิธีเส้นตรง (Straight line method) แต่ละปีเท่าๆ กัน ตลอดอายุการใช้งานของครุภัณฑ์นั้น ถ้าหากครุภัณฑ์นั้นยังใช้ประโยชน์ต่อไปได้อีกหรือยังไม่ได้ทำการจำหน่าย ให้คงมูลค่าสุทธิของทรัพย์สินนั้นเท่ากับ 1 บาท โดยใช้สูตรในการคำนวณ จากนั้นนำค่าเสื่อมราคาทั้งหมดของครุภัณฑ์แต่ละชนิดรวมกัน ทหารด้วยจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดที่ใช้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ร่วมกัน

$$\begin{aligned} \text{ค่าเสื่อมราคาต่อปี} &= \frac{\text{ราคาครุภัณฑ์}}{\text{จำนวนปีใช้งาน}} \\ \text{ต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ต่อหน่วย} &= \frac{\text{ผลรวมค่าเสื่อมครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ใช้ร่วมกัน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดที่ใช้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ร่วมกัน}} \end{aligned}$$

**ตัวอย่าง** คำนวณค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์ของตู้เก็บเวชภัณฑ์ จำนวน 1 ตู้ ราคา 96,450 บาท อายุการใช้งาน 5 ปี ดังนั้นค่าเสื่อมราคาต่อปี =  $\frac{96,450 \text{ บาท}}{5 \text{ ปี}}$  = 19,290 บาท

3.2 การคำนวณหาค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ทางแพทย์อื่นๆที่ใช้ในหอผู้ป่วยจิตเวช ใช้วิธีการคำนวณเดียวกันดังตัวอย่างข้างต้น แล้วนำผลรวมค่าเสื่อมราคาทั้งหมดในปีงบประมาณ 2557 มารวมกัน เท่ากับ 391,027.57 บาท หาดด้วยจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษา ในปีงบประมาณ 2557 จำนวน 231 ราย ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ทางแพทย์ต่อหน่วย} &= \frac{391,027.57 \text{ บาท}}{231 \text{ ราย}} \\ &= 1,692.76 \text{ บาท} \end{aligned}$$

3.3 หาค่าเสื่อมราคาอาคารสถานที่ หอผู้ป่วยจิตเวช อยู่ที่ชั้น 3 ของอาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ มีทั้งหมด 11 ชั้น มีพื้นที่อาคารทั้งหมด เท่ากับ 22,445 ตารางเมตร การคิดราคาค่าเสื่อมของอาคารสถานที่ที่จะคิดเฉพาะของหอผู้ป่วยจิตเวชเท่านั้น โดยไม่รวมพื้นที่ของหน่วยงานอื่นๆ ที่อยู่ในชั้นเดียวกัน โดยคำนวณค่าเสื่อมราคาโดยวิธีเส้นตรง (Straight line method) แต่ละปีเท่าๆกัน ตามอายุการใช้งานเป็นจำนวนปีที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จากนั้นนำค่าเสื่อมราคาที่ได้ หาดด้วยจำนวนผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในปีงบประมาณ 2557 จำนวน 231 ราย

$$\text{ต้นทุนค่าเสื่อมราคาต่อหน่วย} = \frac{\text{ค่าเสื่อมราคาพื้นที่หอผู้ป่วยจิตเวช}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวช}}$$

**ตัวอย่าง** พื้นที่อาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ เปิดใช้งาน เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2537 มีทั้งหมด 11 ชั้น มีพื้นที่อาคารทั้งหมด เท่ากับ 22,445 ตารางเมตร ราคาก่อสร้างอาคาร เท่ากับ 271,671,196 บาท คิดเป็นราคาต่อตารางเมตร เท่ากับ 12,103.86 บาท พื้นที่ของหอผู้ป่วยจิตเวช เท่ากับ 1,130 ตารางเมตร ดังนั้นราคาพื้นที่ของหอผู้ป่วยจิตเวช เท่ากับ  $1,130 \times 12,103.86$  เท่ากับ 13,677,361.80 บาท นำมาคิดราคาค่าเสื่อมของหอผู้ป่วยจิตเวชได้ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ราคาค่าเสื่อมของหอผู้ป่วยจิตเวช} &= \frac{13,677,361.80 \text{ บาท}}{25 \text{ ปี}} \\ &= 547,094.47 \text{ บาทต่อปี} \\ \text{มูลค่าคงเหลือ} &= 13,677,361.80 - 547,094.47 \times 19 \text{ ปี} + (547,094.47 \times 11/12) \\ &= 2,781,063.61 \text{ บาท} \end{aligned}$$

คำนวณหาค่าเสื่อมราคาของห้อง Seclusion ราคาก่อสร้าง เท่ากับ 115,560 บาท โดยนำมาหาค่าเสื่อมราคาได้ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ค่าเสื่อมราคาของห้อง Seclusion} &= \frac{115,560 \text{ บาท}}{15 \text{ ปี}} \\ &= 7,704 \text{ บาทต่อปี} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{มูลค่าคงเหลือ} &= 115,560 - 7,704 \times 1 \text{ ปี} + (7,704 \times 7/12) \\ &= 103,362 \text{ บาท} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{คำนวณหาค่าเสื่อมราคาของหอผู้ป่วยจิตเวชต่อหน่วย} &= \frac{2,781,063.61 + 103,362 \text{ บาท}}{231 \text{ ราย}} \\ &= 12,486.69 \text{ บาท} \end{aligned}$$

4. คำนวณต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยนำ ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และค่าต้นทุนลงทุนที่คำนวณได้ในข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 3 มารวมกัน ดังนี้

ต้นทุนงานการพยาบาล = ต้นทุนค่าแรงต่อหน่วย + ต้นทุนค่าวัสดุต่อหน่วย + ต้นทุนค่าลงทุนต่อหน่วย ต่อหน่วย

#### 4.1 ต้นทุนค่าแรง

ต้นทุนค่าแรงพยาบาลวิชาชีพต่อหน่วย	=	31,446.55	บาท
ต้นทุนค่าแรงผู้ช่วยพยาบาลต่อหน่วย	=	16,038.32	บาท
ต้นทุนค่าแรงพนักงานบริการต่อหน่วย	=	1,642.77	บาท
รวม	=	49,127.63	บาท

#### 4.2 ต้นทุนค่าวัสดุ

ต้นทุนค่าวัสดุต่อหน่วย	=	956.10	บาท
ต้นทุนค่าไฟฟ้าต่อหน่วย	=	3,495.34	บาท
ต้นทุนค่าน้ำประปาต่อหน่วย	=	1,037.72	บาท
รวม	=	5,489.16	บาท

#### 4.3 ต้นทุนค่าลงทุน

ต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ทางแพทย์	=	1,692.76	บาท
ค่าเสื่อมราคาพื้นที่หอผู้ป่วยจิตเวช	=	12,486.69	บาท
รวม	=	14,179.45	บาท

$$\begin{aligned} \text{ดังนั้น ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย} &= 49,127.63 + 5,489.16 + 14,179.45 \\ &= 68,796.26 \text{ บาท} \end{aligned}$$



### การคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช

การศึกษาครั้งนี้ได้คำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยการวิเคราะห์จากต้นทุนค่าแรงของบุคลากรทางการพยาบาลและปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวช ดังนี้

#### 1. ค่าแรงบุคลากรทางการพยาบาล

ต้นทุนค่าแรงบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ประกอบด้วย ค่าแรงพยาบาลวิชาชีพ ค่าแรงผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งเป็นการคิดต้นทุนค่าแรงของบุคลากรที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยคิดต้นทุนจากค่าตอบแทนเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าเวรผลัดป่วย-ตึก ค่าประสบการณ์ ค่า พตส. และเงินสวัสดิการอื่นๆ ของบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ ระหว่างเดือน ธันวาคม 2557 ถึง เดือนมีนาคม 2558

##### 1.1 ค่าแรงพยาบาลวิชาชีพ

ต้นทุนค่าแรงพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เงินเดือน ค่าตอบแทนอื่น นอกเหนือจากเงินเดือน ค่าล่วงเวลา ค่าเวรผลัดป่วย-ตึกและเงินสวัสดิการอื่นๆ (ดังตารางที่ 12)

**ตารางที่ 12** เงินเดือนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามชั้นเงินเดือน

ชั้นเงินเดือน	จำนวน(คน)	ร้อยละ (n=19)	จำนวน เดือน	รวม (บาท)	เฉลี่ย (n=19)
41290	1	5.26	4	165,160	
29100	1	5.26	4	116,400	
26560	1	5.26	4	106,240	
25550	1	5.26	4	102,200	
24360	1	5.26	4	97,440	
25740	1	5.26	4	102,960	
24280	1	5.26	4	97,120	
23550	1	5.26	4	94,200	
23380	1	5.26	4	93,520	

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ขั้นเงินเดือน	จำนวน(คน)	ร้อยละ (n=19)	จำนวน เดือน	รวม (บาท)	เฉลี่ย (n=19)
22420	1	5.26	4	89,680	
22000	1	5.26	4	88,000	
22380	1	5.26	4	89,520	
22640	1	5.26	4	90,560	
21900	1	5.26	4	87,600	
21570	1	5.26	4	86,280	
20520	1	5.26	4	82,080	
20490	1	5.26	4	81,960	
20540	1	5.26	4	82,160	
19500	1	5.26	4	78,00	
<b>รวม</b>	<b>19</b>	<b>100</b>		<b>1,831,080</b>	<b>96,372.63</b>

ตารางที่ 13 ค่าตอบแทนรายเดือนอื่นๆ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามเงินประจำตำแหน่ง เงินค่า พตส. เงินค่าประสบการณ์ เงินค่าวิชาชีพ

ค่าตอบแทน	จำนวน(คน)	ร้อยละ	รวม(บาท)
<b>เงินประจำตำแหน่ง</b>			
ได้รับ 5,000 บาท	1	5.26	5,000
ได้รับ 2,500 บาท	1	5.26	2,500
ไม่ได้รับ	17	89.47	0.00
<b>รวม</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>7,500</b>
<b>เงินค่า พตส.</b>			
ได้รับ 1,500 บาท	19	100	28,500
<b>รวม</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>28,500</b>

## ตารางที่ 13 (ต่อ)

ค่าตอบแทน	จำนวน(คน)	ร้อยละ	รวม(บาท)
<b>เงินค่าวิชาชีพ</b>			
ได้รับ 2,500 บาท	19	100	47,500
<b>รวม</b>		<b>100</b>	<b>47,500</b>
<b>เงินค่าประสบการณ์</b>			
ได้รับ 2,000 บาท	5	26.32	10,000
ได้รับ 1,500 บาท	4	21.05	6,000
ได้รับ 1,000 บาท	6	31.58	6,000
ได้รับ 500 บาท	4	21.05	2,000
<b>รวม</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>24,000</b>
<b>รวมทั้งหมด</b>			<b>107,500</b>

ตารางที่ 14 ค่าตอบแทนอื่นนอกเหนือจากเงินเดือนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามค่าล่วงเวลา ค่าตอบแทนเวรป่วย-ดึก และค่าสวัสดิการอื่นๆ

ค่าตอบแทน	จำนวน(บาท)				รวม
	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	
	57	58	58	58	
ค่าล่วงเวลา	-	-	-	-	0.00
ค่าตอบแทนเวรป่วย- ดึก	65,400	66,200	59,400	65,850	256,850
ค่าสวัสดิการอื่นๆ	12,540	12,540	12,540	12,540	50,160
<b>รวม</b>	<b>77,940</b>	<b>78,740</b>	<b>71,940</b>	<b>78,390</b>	<b>307,010</b>

ตารางที่ 15 ต้นทุนค่าแรงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามเงินเดือน ค่าตอบแทนรายเดือนอื่นๆ และค่าตอบแทนอื่นนอกเหนือจากเงินเดือน

ต้นทุนค่าแรงพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ
เงินเดือน	1,831,080	71.30
ค่าตอบแทนรายเดือนอื่นๆ	430,000	16.74
ค่าตอบแทนอื่นนอกเหนือจากเงินเดือน	307,010	11.96
<b>รวม</b>	<b>2,568,090</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 15 ต้นทุนค่าแรงของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ระหว่างเดือนธันวาคม 2557 ถึงเดือนมีนาคม 2558 มีต้นทุนค่าแรงทั้งหมด 2,568,090 บาท

## 1.2 ค่าแรงผู้ช่วยพยาบาล

ต้นทุนค่าแรงผู้ช่วยพยาบาล ประกอบด้วย เงินเดือน ค่าตอบแทนอื่นนอกเหนือจากเงินเดือน ค่าล่วงเวลา ค่าเวรผลัดบ่าย-ดึกและเงินสวัสดิการอื่นๆ (ดังตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 เงินเดือนของผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามขั้นเงินเดือน

ขั้นเงินเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (n=13)	จำนวน เดือน	รวม (บาท)	เฉลี่ย (n=13)
20340	1	7.69	4	81,360	
23610	1	7.69	4	94,440	
22090	1	7.69	4	88,360	
21100	1	7.69	4	84,400	
21350	1	7.69	4	85,400	
18650	1	7.69	4	74,640	
19440	1	7.69	4	77,760	
19700	1	7.69	4	78,800	
17850	1	7.69	4	71,400	



ตารางที่ 16 (ต่อ)

ขั้นเงินเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (n=13)	จำนวน เดือน	รวม (บาท)	เฉลี่ย (n=13)
14680	1	7.69	4	58,720	
13450	1	7.69	4	53,800	
12220	2	15.38	4	97,760	
<b>รวม</b>	<b>13</b>	<b>100</b>		<b>946,840</b>	<b>72,833.85</b>

ตารางที่ 17 ค่าตอบแทนรายเดือนอื่นๆ ของผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี จำแนกตามเงินเพิ่มพิเศษพยาบาล เงินค่าประสบการณ์

ค่าตอบแทน	จำนวน(คน)	ร้อยละ	รวม(บาท)
เงินเพิ่มพิเศษพยาบาล			
ได้รับ 1,500 บาท	13	100	19,500
<b>รวม</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>19,500</b>
เงินค่าประสบการณ์			
ได้รับ 1,000 บาท	9	69.23	9,000
ได้รับ 500 บาท	4	30.77	2,000
<b>รวม</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>11,000</b>
<b>รวมทั้งหมด</b>			<b>30,500</b>

**ตารางที่ 18** ค่าตอบแทนอื่นนอกเหนือจากเงินเดือนของผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามค่าล่วงเวลา ค่าตอบแทนเวรป่วย-ดึก และค่าสวัสดิการอื่นๆ

ค่าตอบแทน	จำนวน (บาท)				รวม
	ธันวาคม	มกราคม 58	กุมภาพันธ์	มีนาคม 58	
	57		58		
ค่าล่วงเวลา	29,400	26,400	30,000	25,800	111,600
ค่าตอบแทนเวรป่วย- ดึก	37,060	39,030	33,680	35,460	145,230
ค่าสวัสดิการอื่นๆ	8,580	8,580	8,580	8,580	34,320
<b>รวม</b>	<b>75,040</b>	<b>74,010</b>	<b>72,260</b>	<b>69,840</b>	<b>291,150</b>

**ตารางที่ 19** ต้นทุนค่าแรงผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามเงินเดือน ค่าตอบแทนรายเดือนอื่นๆ และค่าตอบแทนอื่นนอกเหนือจากเงินเดือน

ต้นทุนค่าแรงผู้ช่วยพยาบาล	จำนวน (บาท)	ร้อยละ
เงินเดือน	946,840	69.62
ค่าตอบแทนรายเดือนอื่นๆ	122,000	8.97
ค่าตอบแทนอื่นนอกเหนือจากเงินเดือน	291,150	21.41
<b>รวม</b>	<b>1,359,950</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 19 ต้นทุนค่าแรงของผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ระหว่างเดือนธันวาคม 2557 ถึงเดือนมีนาคม 2558 มีต้นทุนค่าแรงทั้งหมด 1,359,950 บาท

### 1.3 พนักงานบริการ

ต้นทุนค่าแรงพนักงานบริการประกอบด้วย เงินเดือน ค่าล่วงเวลา และเงินสวัสดิการอื่นๆ (ดังตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 เงินเดือนของพนักงานบริการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามชั้นเงินเดือน

ชั้นเงินเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (n=2)	จำนวน เดือน	รวม (บาท)	เฉลี่ย (n=2)
17440	1	50	4	69,760	
11300	1	50	4	45,200	
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>100</b>		<b>114,960</b>	<b>72,480</b>

ตารางที่ 21 ค่าตอบแทนอื่นนอกเหนือจากเงินเดือนของพนักงานบริการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามค่าล่วงเวลา และค่าสวัสดิการอื่นๆ

ค่าตอบแทน	จำนวน (บาท)				รวม
	ธันวาคม 57	มกราคม 58	กุมภาพันธ์ 58	มีนาคม 58	
ค่าล่วงเวลา	3,850	4,200	2,800	3,150	14,000
ค่าสวัสดิการอื่นๆ	2,000	2,000	2,000	2,000	8,000
<b>รวม</b>	<b>5,850</b>	<b>6,200</b>	<b>4,800</b>	<b>5,150</b>	<b>22,000</b>

ตารางที่ 22 ต้นทุนค่าแรงพนักงานบริการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามเงินเดือน และค่าตอบแทนอื่นนอกเหนือจากเงินเดือน

ต้นทุนค่าแรงพนักงานบริการ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ
เงินเดือน	114,960	83.94
ค่าตอบแทนอื่นนอกเหนือจากเงินเดือน	22,000	16.06
<b>รวม</b>	<b>136,960</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 22 ต้นทุนค่าแรงของพนักงานบริการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ระหว่างเดือนธันวาคม 2557 ถึงเดือนมีนาคม 2558 มีต้นทุนค่าแรงทั้งหมด 136,960 บาท

#### 1.4 ต้นทุนค่าแรงต่อนาทีของบุคลากรทางการแพทย์

คำนวณหาต้นทุนค่าแรงต่อนาทีของบุคลากรทางการแพทย์ โดยคำนวณตามสูตรการหาค่าแรงต่อนาที ดังนี้

$$\text{ค่าแรงต่อนาที} = \frac{\text{จำนวนค่าแรงรวมทั้งหมดของบุคลากร}}{\text{จำนวนวันทำงาน} \times \text{จำนวนชั่วโมงการทำงาน} \times 60 \text{ นาที} \times \text{จำนวนบุคลากร}}$$

ตารางที่ 23 ต้นทุนค่าแรงรวม ร้อยละ และค่าแรงต่อนาที ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามประเภทของบุคลากร

ประเภทของบุคลากร	ต้นทุนค่าแรงรวม	ร้อยละ	ค่าแรงต่อ นาที
พยาบาลวิชาชีพ	2,568,090	63.18	3.97
ผู้ช่วยพยาบาล	1,359,950	33.45	3.08
พนักงานบริการ	136,960	3.37	1.61
<b>รวม</b>	<b>4,065,000</b>	<b>100</b>	<b>-</b>

จากตารางที่ 23 ต้นทุนค่าแรงต่อนาทีของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ระหว่างเดือนธันวาคม 2557 ถึงเดือนมีนาคม 2558 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีต้นทุนค่าแรงต่อนาที เท่ากับ 3.97 บาท ผู้ช่วยพยาบาลมีต้นทุนค่าแรงต่อนาที เท่ากับ 3.08 บาท และพนักงานงานบริการมีต้นทุนค่าแรงต่อนาที เท่ากับ 1.61 บาท ตามลำดับ

## 2. เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชสำหรับผู้ป่วยจิตเวช

การศึกษาปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยจำแนกตามประเภทของกิจกรรมการพยาบาล เป็น 4 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการพยาบาลทางตรง 2) กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ 3) กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน 4) กิจกรรมการบันทึกรายงาน ดังนี้

### 2.1 เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรง

เป็นการศึกษาปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางตรงให้กับผู้ป่วยจิตเวช ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ประกอบไปด้วย 11 กิจกรรม 54 กิจกรรมรอง ดังรายละเอียดตามตารางที่ 24

**ตารางที่ 24** ปริมาณเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรงในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติกิจกรรม

กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	ผู้ปฏิบัติกิจกรรม	จำนวน (ครั้ง) ในการ เก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาท) (Average time)	ค่า ความ เชื่อมั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balance time)
<b>1. การพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่</b>					
1.1 การสร้างสัมพันธภาพ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย RN	15	2.66	95	2.53
1.2 การซักประวัติแรกรับ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย RN	10	14.75	95	14.01
1.3 การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ	RN	15	4.81	95	4.57
1.4 การแนะนำ สถานที่และ กฎระเบียบ	RN	15	2.46	95	2.34
ต่างกับผู้ป่วยและ	PN	15	3.63	95	3.45
ครอบครัว					
1.5 การให้ข้อมูลการรักษาแก่ผู้ป่วยและ	RN	15	2.61	95	2.48
ครอบครัว					
ระหว่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล					

## ตารางที่ 24 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	จำนวน (ครั้ง) ในการ เก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที) (Average time)	ค่า ความ เชื่อมั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balance time)
<b>2. การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้อื่น</b>					
2.1 การพยาบาลเพื่อป้องกันผู้ป่วยทำ ร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตาย	RN	10	12.36	95	11.74
2.2 การพยาบาลเพื่อป้องกันผู้ป่วย ก้าวร้าว/ทำร้ายผู้อื่น	RN PN	5 5	35.00 22.56	95 95	33.25 21.43
2.3 การพยาบาลเพื่อป้องกันผู้ป่วย หลบหนี	RN	5*	18.36	95	17.44
2.4 การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัด ตกหกล้ม	RN PN	15 10	5.00 43.45	95 95	4.75 41.28
2.5 การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะ ชักจากการหยุด ดื่มแอลกอฮอล์	RN	15	5.09	95	4.84
<b>3. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย</b>					
3.1 การพยาบาลเพื่อส่งเสริมกิจวัตร ประจำวัน	PN	10	7.80	95	7.41
4.1 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการ รักษา	RN	60	0.66	95	0.63
4.2 การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังผลข้างเคียง จากยาทางจิตเวช	RN	15	3.33	95	3.16
<b>5. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า</b>					
5.1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนได้รับการ รักษาด้วยไฟฟ้า	RN PN	5 15	33.12 3.38	95 95	31.46 3.21
5.2 การพยาบาลผู้ป่วยขณะรักษาด้วย ไฟฟ้า	RN PN	5 10	23.40 11.95	95 95	22.23 11.35
5.3 การพยาบาลผู้ป่วยหลังรักษาด้วย ไฟฟ้า	RN PN	15 10	4.20 10.79	95 95	3.99 10.25
<b>6. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด</b>					
6.1 การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพ กับผู้อื่นและการปรับตัว	RN	15	4.60	95	4.37
6.2 การจัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย	RN	15	2.40	95	2.28

## ตารางที่ 24 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	จำนวน (ครั้ง)ใน การเก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ยเวลา (นาที) (Average time)	ค่าความ เชื่อมั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balance time)
<b>7. การพยาบาลกับการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด</b>					
7.1 กลุ่มสมาชิกสังสรรค์	RN	10	5.87	95	5.58
	PN	10	5.87	95	5.58
7.2 กลุ่มทันข่าวเช้า	RN	15	4.32	95	4.10
	PN	15	43.2	95	4.10
7.3 กลุ่มขยับกายสบายชีวิ	RN	15	4.34	95	4.12
	PN	15	4.34	95	4.12
7.4 กลุ่มจิตบำบัดโดยพยาบาล	RN	10	9.71	95	9.22
	PN	10	9.71	95	9.22
7.5 กลุ่มจิตบำบัดโดยแพทย์	RN	10	8.72	95	8.28
	PN	10	8.72	95	8.28
7.6 กลุ่มละครบำบัด	RN	10	10.59	95	10.06
	PN	10	10.59	95	10.06
7.7 กลุ่มเสริมสร้างทักษะ	RN	10	7.95	95	7.55
	PN	10	7.95	95	7.55
7.8 กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา/การจัดการความ โกรธ	RN	10	6.91	95	6.56
	PN	10	9.91	95	6.56
7.9 กลุ่มกีฬา	RN	15	5.65	95	5.37
	PN	15	5.65	95	5.37
7.10 กลุ่มชุมชนบำบัด	RN	10	5.31	95	4.22
	PN	10	5.31	95	4.22
7.11 กลุ่มจัดสิ่งแวดล้อม	RN	15	4.44	95	5.15
	PN	15	4.44	95	5.15
7.12 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ	RN	10	5.42	95	5.15
	PN	10	5.42	95	5.15
7.13 กลุ่มทักษะทางสังคม	PN	8	8.60	95	8.17

## ตารางที่ 24 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	จำนวน (ครั้ง) ในการ เก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที) (Average time)	ค่า ความ เชื่อมั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balance time)
7.14 กลุ่มศิลปะบำบัด	PN	0*	0*	95	0*
7.15 กลุ่ม Shopping	RN	15	4.32	95	4.10
	PN	15	4.32	95	4.10
7.16กลุ่มสวดมนต์	RN	25	1.57	95	1.49
	PN	25	1.57	95	1.49
7.17 กลุ่มวางแผนจำหน่าย	RN	10	9.01	95	8.56
	PN	10	9.01	95	8.56
<b>8. การสอนและให้สุขภาพจิตศึกษากับ ผู้ป่วยและครอบครัว</b>	RN	10	9.49	95	9.02
<b>9. การพยาบาลเพื่อการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วย</b>	RN	10	10.77	95	10.23
<b>10. การพยาบาลเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย</b>	RN	1*	27.03	95	25.57
<b>11. การปฏิบัติกิจกรรมด้านหัตถการทางการพยาบาล</b>					
11.1 การเก็บสิ่งส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	RN	15	3.20	95	3.04
11.2 การเจาะเลือดวัดระดับน้ำตาลใน น้ำ	RN	30	1.17	95	1.11
11.3 การใส่สายสวนปัสสาวะ	RN	10	11.42	95	10.85
11.4 การถอดสายสวนปัสสาวะ	RN	4*	9.02	95	8.57
11.5 การฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง	RN	30	1.12	95	1.06
11.6 การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ	RN	15*	1.60	95	1.52
11.7 การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ	RN	10	6.58	95	6.25
11.8 การให้สารน้ำและสารอาหารทาง หลอดเลือดดำ	RN	15	5.54	95	5.26
11.9 การช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ ต่างๆ	PN	10	9.97	95	9.47
11.10 การตรวจปริมาณปัสสาวะ (record intake /output)	PN	10	6.69	95	6.36
11.11 การทำแผล	RN	10*	4.11	95	3.90
11.12 การให้ออกซิเจน	RN	3*	2.67	95	2.54
11.13 การให้อาหารทางสายยาง	PN	15	2.44	95	2.32



## ตารางที่ 24 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	จำนวน (ครั้ง) ในการ เก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที) (Average time)	ค่า ความ เชื่อมั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balance time)
11.14 การถอดสายยางให้อาหาร	RN	2*	3.28	95	3.12
11.15 การวัดสัญญาณชีพและประเมิน ความปวด	PN	30	1.36	95	1.29
11.16 การซั้่งน้ำหนัก/วันส่วนสูง	PN	60	0.38	95	0.36
11.17 การส่งตรวจพิเศษต่างๆ เช่น MRI, CT, Ultrasound	PN	3	84.28	95	80.07
11.18 การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยเพื่อ ป้องกันแผลกดทับ	PN	25	1.60	95	1.52
11.19 การดูดเสมหะ	RN	0*	0*	95	0*

## 2.2 เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ

เป็นการศึกษาปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางอ้อมด้านบริการให้กับผู้ป่วยจิตเวช ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ประกอบด้วย 21 กิจกรรม 11 กิจกรรมรอง ดังรายละเอียดตามตารางที่ 25

**ตารางที่ 25** ปริมาณเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	จำนวน (ครั้ง)ใน การเก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที) (Average time)	ค่า ความ เชื่อมั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balance time)
<b>1. การเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยรับใหม่/รับย้าย</b>					
1.1 การจัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วย	Clerk	25	2.39	95	2.27
1.2 การจัดเตรียมเตียงนอนสำหรับผู้ป่วย	PN	10	6.52	95	6.19

## ตารางที่ 25 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้าน บริการ	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	จำนวน (ครั้ง) ในการ เก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที) (Average time)	ค่า ความ เชื่อมั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balance time)
<b>2. การจัดเตรียมยาและสารน้ำให้กับผู้ป่วย</b>					
2.1 การจัดเตรียมยาประเภทต่างๆ	RN	25	2.08	95	1.98
2.2 การจัดเตรียมสารน้ำ/สารอาหาร	RN	15	2.60	95	2.47
ทางหลอดเลือดดำ					
<b>3. การจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับผูกยึด ผู้ป่วย</b>					
3. การจัดเตรียมอุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจ	RN	25	1.55	95	1.48
ทางห้องปฏิบัติการ					
5. การเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วย	PN	60	0.53	95	0.51
6. การเตรียมเครื่องมือในการทำหัตถการ	RN	15	3.07	95	2.92
ทางการพยาบาล					
7. การเตรียมเครื่องมือในการทำหัตถการ	PN	15	2.94	95	2.79
ทางการแพทย์					
8. การเตรียมอุปกรณ์ส่งน้ำและอบแก๊ส	Clerk	25	2.29	95	2.18
<b>9. การเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลสุขอนามัย</b>					
9.1 การเตรียมอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยใช้ในการ อาบน้ำ	PN	60	0.46	95	0.44
9.2 การเตรียมอุปกรณ์ในการเช็ดตัว ผู้ป่วยที่เตียง	PN	15	4.73	95	4.49
<b>10. การประชุมทีมผู้รักษาร่วมกับแพทย์</b>					
10.1 การประชุม Kardek round	RN	15	6.51	95	6.18
10.2 การประชุม Grand round	RN	3	48.38	95	45.96
10.3 การประชุม TPC	RN	3	55.16	95	52.40
<b>11. การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยในแต่ละ เวร</b>					
12. การติดต่อประสานงานในการดูแล ผู้ป่วยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	RN	60	0.48	95	0.46
<b>13. การรายงานแพทย์เกี่ยวกับอาการ และการดูแลผู้ป่วย</b>					
14. การ Round chart ผู้ป่วย	RN	25	4.41	95	4.19

## ตารางที่ 25 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้าน บริการ	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	จำนวน (ครั้ง) ในการ เก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที) (Average time)	ค่า ความ เชื่อมั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balance time)
<b>15. การจัดเก็บอุปกรณ์และเตียงนอนหลังการจำหน่าย</b>					
15.1 การจัดเก็บเตียงนอนผู้ป่วย	PN	25	2.00	95	1.90
15.2 การทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้กับ ผู้ป่วย	PN	25	1.53	95	1.45
<b>16. การตรวจสอบการ์ดยากับ Kardex</b>					
ยา	RN	25	1.38	95	1.31
<b>17. การตรวจสอบความถูกต้องของการ จัดเตรียมยาให้กับผู้ป่วยในแต่ละ ช่วงเวลา</b>					
18. การตรวจห้องและอุปกรณ์ของใช้ที่ เตียงผู้ป่วยรายวัน	PN	25	2.32	95	2.20
<b>19. การเตรียมวัสดุและอุปกรณ์สำหรับทำ กลุ่มกิจกรรม</b>					
20. การตรวจเช็คยาผู้ป่วยที่ใช้ในปัจจุบัน	RN	15	3.42	95	3.25
21. การคืนยาผู้ป่วย	RN	25	1.08	95	1.03

### 2.3 เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน

เป็นการศึกษาปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ประกอบด้วย กิจกรรมรอง 8 กิจกรรมดังรายละเอียดตามตารางที่ 26

**ตารางที่ 26** ปริมาณเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับ หน่วยงาน	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	จำนวน (ครั้ง) ในการ เก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที) (Average time)	ค่า ความ เชื่อมั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balance time)
1. การมอบหมายงานและวางแผน อัตรากำลัง	RN	10	29.22	95	27.76
2. การประชุมภายในและภายนอกหอ ผู้ป่วย	RN PN	15 15	6.76 6.76	95 95	6.42 6.42
3. การตรวจนับจำนวน วัสดุ อุปกรณ์และ ยา ในรถ Emergency	RN	10	23.55	95	22.37
4. การตรวจสอบยาจำเป็น	RN	20	3.86	95	3.67
5. การตรวจสอบยาประจำวันจากห้องยา	RN	20	5.59	95	5.31
6. การเบิกน้ำยา วัสดุ ครุภัณฑ์ และ อุปกรณ์ทางการแพทย์	RN	15	3.84	95	3.65
7. การตรวจเช็คและส่งซ่อมวัสดุ อุปกรณ์ที่ ชำรุด	Clerk	15	4.11	95	3.90
8. การตรวจสอบคุณภาพทางการพยาบาล และการนิเทศงาน	RN	10	25.22	95	23.96

## 2.4 เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการบันทึกรายงาน

เป็นการศึกษาปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการบันทึกรายงาน ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ประกอบด้วย กิจกรรมรอง 19 กิจกรรม ดังรายละเอียดตามตารางที่ 27

**ตารางที่ 27** ปริมาณเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการบันทึกรายงาน หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับการบันทึก รายงาน	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	จำนวน (ครั้ง)ใน การเก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาท) (Average time)	ค่า ความ เชื่อมั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balance time)
1. การบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วย รับใหม่	RN	10	18.80	95	17.86
2. การบันทึกการวางแผนจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วย	RN	15	5.75	95	5.64
3. การบันทึกสัญญาณชีพลงใบ Graphic sheet	PN	60	0.46	95	0.44
4. การรับคำสั่งแพทย์ตามแผนการรักษา	RN	30	5.98	95	5.68
5. การเขียนบันทึกทางการแพทย์	RN	30	6.89	95	6.55
6. การบันทึกสารนำเข้าและออกร่างกาย (I/O)	PN	60	0.94	95	0.89
7. การบันทึกการเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยใช้หนัก และสิ่งแวดล้อม	PN	60	0.78	95	0.74
8. การบันทึกการผูกยึดผู้ป่วย	PN	15	2.69	95	2.56
9. การบันทึกทะเบียนสถิติผู้ป่วยรับใหม่และ จำหน่าย	Clerk	15	2.91	95	2.76
10. การบันทึกข้อมูลประจำวันของผู้ป่วย	RN	15	6.47	95	6.41
11. การบันทึกการตรวจสอบการจดยาประจำวัน	RN	60	12.7	95	1.21
12. การบันทึกการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ทาง การแพทย์และอุปกรณ์ในหอผู้ป่วย	PN	10	6.69	95	6.36
13. การทำนัดผู้ป่วย	RN	15	4.39	95	4.17
14. การคิดค่ารักษาพยาบาล	RN	60	0.47	95	0.45
15. การบันทึกผลการตรวจห้องและการดูแล ตนเองของผู้ป่วย	PN	100	0.27	95	0.26
16. การบันทึกการเยี่ยม-คินยาจำเป็น	RN	60	0.44	95	0.42
17. การบันทึกการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด	PN	15	3.77	95	3.58
18. การบันทึกการทำ Medication Reconciliation	RN	15	3.84	95	3.65
19. การเขียนบันทึก Moring Report ประจำวัน	RN	15	3.40	95	3.23

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนัตยา จุฬลา เกิดเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ.2520 ที่จังหวัดนครนายก สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2543 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ.2550 ได้เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2554 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยจิตเวช งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี

