

This file has been cleaned of potential threats.

If you confirm that the file is coming from a trusted source, you can send the following SHA-256 hash value to your admin for the original file.

e9faf725c23102405ee066fc066c7b1eac14486a84723d095bdf439e35583a18

To view the reconstructed contents, please SCROLL DOWN to next page.



การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วย
โรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

**Time-Driven Cost Analysis of Nursing Activities for Providing Services to
Hepatitis C Patients in the Outpatient Department of
a Tertiary Hospital**

Christian University of Thailand

นพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

พ.ศ. 2568

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วย
โรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

วันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2568

..... นพรัตน์ เนิมสุคนธ์สกุล

นางสาวนพรัตน์ เนิมสุคนธ์สกุล

ผู้วิจัย

..... รศ. รุจิรัตน์

รองศาสตราจารย์ ดร. รุจิรัตน์ สุจินทรรัตน์

D.S.N. (Administrator of Nursing)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... รอง ผอ. มอ.

ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

ปร.ด. (ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

..... ผอ. มอ.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร

ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

..... ผอ. มอ.

..... ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา

Ph.D. (Nursing)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

ปร.ด. (ประชากรศาสตร์)

หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นชี้แนะและให้คำแนะนำในการแก้ไข ด้วยความเอาใจใส่ เสียสละเวลาและให้กำลังใจอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. รัชนี ศุภจินทรรัตน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียนทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ประสบการณ์และ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่ให้ความกรุณาสละเวลาและความเมตตา ในการให้คำแนะนำและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ด้วยมุทิตาจิตอย่างแท้จริง กราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เจ้าหน้าที่ กลุ่มงานผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมทุกระดับ รวมทั้งเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลที่ศึกษา ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณ คุณกุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ และคุณสุพัตรา ธิชัย เจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยคริสเตียน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการประสานงาน คอยช่วยเหลือให้คำปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ให้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณ บิดา มารดาครอบครัว ญาติพี่น้อง บุคคลอันเป็นที่รักยิ่ง ที่ให้ความรักความห่วงใย และเป็น กำลังใจให้เสมอมา จนผู้วิจัยได้ประสบความสำเร็จ ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ปริญญาโท รุ่นย์สืบเอ็ดเจ็ดย่านน้ำทุกคน ที่มอบมิตรภาพที่มีคุณค่าและอยู่เคียงข้างในการศึกษาด้วยดีตลอดมา

สุดท้ายนี้คุณค่าและคุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยในครั้งนี้ขอมอบแด่คุณบิดา มารดา และครอบครัว และบุคคลอันเป็นที่รักยิ่ง ผู้ให้โอกาสด้านการศึกษาให้ความรัก ความห่วงใย และเป็น กำลังใจ ตลอดจน คณาจารย์ทุกท่านที่อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยมีความรู้ความสามารถแก้ปัญหาและผ่านพ้นอุปสรรคได้ เป็นอย่างดี

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการ
ชื่อผู้เขียน	ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง
ชื่อปริญญา	นางสาวนพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทางการพยาบาล)
อาจารย์ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ปร.ค. (ประชากรศาสตร์)
ปี พ.ศ.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร, ศ.ค. (การพยาบาลสาธารณสุข)
	2568

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ประชากรเป้าหมาย คือ รายงานต้นทุนบุคลากรทางการพยาบาล 27 ราย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 30 ราย เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือมีจำนวน 2 ชุด 9 กิจกรรมหลัก ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง แบบสังเกต 0.92 ใช้สถิติเชิงพรรณนา (จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย)

ผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนกิจกรรมโดยรวม เท่ากับ 53,551.82 บาท สัดส่วนต้นทุนตามเกณฑ์เวลา ต้นทุนค่าแรง:ค่าวัสดุ:ค่าลงทุน เท่ากับ 84:14:2 ต้นทุนกิจกรรมต่อรายโดยรวม เท่ากับ 1,784.09 บาท ส่วนต้นทุนกิจกรรมการจัดบริการที่สูง มี 3 อันดับ คือ กิจกรรมการตรวจสอบการใช้ยา (34.92 %) มีกิจกรรมก่อนตรวจรักษา (22.92 %) กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน (16.67 %) กิจกรรมย่อยข้อควรปฏิบัติการใช้ยา มีต้นทุนต่อกิจกรรม 527.37 บาทซึ่งค่อนข้างสูง

การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการวิเคราะห์ต้นทุนตามเกณฑ์เวลาทำให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ของการบริหารต้นทุนสอดคล้องกับระยะเวลาการให้บริการทางการพยาบาลจำเป็นต้องนำองค์ความรู้การบริหารต้นทุนตามเกณฑ์เวลาไปใช้อย่างจริงจังเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการจัดบริการสุขภาพ

คำสำคัญ: วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลา การจัดบริการพยาบาล โรคไวรัสตับอักเสบซี

Thesis Title	Time-Driven Cost Analysis of Nursing Activities for Providing Services to Hepatitis C Patients in the Outpatient Department of a Tertiary Hospital
Author	Miss Nopparat Neamsukonsakoon
Degree	Master of Nursing Science (Nursing Management)
Thesis Advisor	Professor Dr. Phechnoy Singchangchai, Ph.D. (Demography)
Thesis Co-Advisor	Assistant Professor Dr. Kannikar Chatdokmaiprai, Dr.P.H. (Public Health Nursing)
A.D.	2025

Abstract

This descriptive research aimed to analyze the cost of nursing activities based on time criteria for providing services to Hepatitis C patients in the outpatient department of a tertiary hospital. The target population included cost reports from 27 nursing staff members. The sample consisted of 30 Hepatitis C patients receiving outpatient services at a tertiary hospital, selected through purposive sampling. The tools used were 2 sets, covering 9 main activities, with a content validity index of 1.00 and an observation reliability of 0.92. Descriptive statistics (frequency, percentage, and mean) were used.

The research found that the total cost of activities was 53,551.82 Baht. The cost proportions based on time criteria were labor: materials: investment = 84:14:2. The overall cost per activity was 1,784.09 Baht. The three highest-cost activities were medication usage review (34.92%), pre-treatment activities (22.92%), and management and support activities (16.67%). The sub-activity of medication usage guidelines had a relatively high cost per activity of 527.37 Baht.

This research indicates that time-driven cost analysis provides empirical data for cost management that aligns with the duration of nursing services. Implementing time-driven cost management knowledge seriously is essential to improving the efficiency and effectiveness of health service delivery.

Keywords: Time-based nursing activity cost analysis, nursing service management, hepatitis C

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพประกอบ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	7
นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
บริบททั่วไปโรงพยาบาลตติยภูมิและองค์การพยาบาลที่ศึกษา.....	10
บทบาทของพยาบาลและมาตรฐานการจัดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับ อักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม.....	21
แนวทางการให้การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซี.....	28
แนวคิดการบริหารเวลาและการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล.....	32
พจนานุกรมกิจกรรมการจัดการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี รายใหม่ในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม.....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	50

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	60
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย	
สรุปผลการวิจัย.....	95
อภิปรายผลการวิจัย.....	97
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	101
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	102
เอกสารอ้างอิง.....	103
ภาคผนวก	
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	110
ข การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย.....	117
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	122
ง หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย.....	169
จ ผังการเข้ารับบริการของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีในโรงพยาบาลราชบุรี.....	172
ฉ ตารางกิจกรรมที่เป็นต้นทุนกิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย.....	175
ประวัติผู้วิจัย.....	181

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 การจัดอัตรากำลังในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม.....	14
3.1 ค่าความเที่ยงรวมเฉลี่ยของเครื่องมือวิจัย.....	51
4.1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (เพศ อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน) (n = 27).....	61
4.2 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการโรคไวรัสตับอักเสบซีรายใหม่ในคลินิกโรคทางเดินอาหารและตับของแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่ง (n = 30).....	62
4.3 ต้นทุนกิจกรรมการจัดบริการพยาบาลรวมและร้อยละ (n = 30).....	64
4.4 องค์ประกอบของต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30).....	65
4.5 ต้นทุนค่าแรงรวมสำหรับกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ของบุคลากรทางการพยาบาล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 (n = 27).....	65
4.6 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลหลักรวม 9 กิจกรรมสำหรับกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30).....	67
4.7 ต้นทุนกิจกรรมบัตรโดยเวชระเบียนตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30).....	69
4.8 ต้นทุนกิจกรรมก่อนตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30).....	72
4.9 ต้นทุนกิจกรรมขณะตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30).....	76
4.10 ต้นทุนกิจกรรมในระยะตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30).....	79

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.11	ต้นทุนกิจกรรมหลังตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรค ไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30)..... 83
4.12	ต้นทุนกิจกรรมส่งตรวจพิเศษตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัส ตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30)..... 85
4.13	ต้นทุนกิจกรรมสุศึกษาและป้องกันการติดต่อตามเกณฑ์เวลาสำหรับการ บริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30)..... 87
4.14	ต้นทุนกิจกรรมตรวจสอบการได้รับยาจ.2 ตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการ ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30)..... 89
4.15	ต้นทุนกิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุนตามเกณฑ์เวลาสำหรับการ จัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่ง (n = 30)..... 91

สารบัญภาพประกอบ

แผนภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2.1	โครงสร้างการบริหารกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก.....	12
2.2	Clinical guidelines on the management of hepatitis C in UK.....	30
2.3	Clinical guidelines on the management of hepatitis C in Thailand.....	31



Christian University of Thailand

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การบริหารต้นทุน เป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารที่ต้องอาศัยความเข้าใจในการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Malik, Hussain, & Mahmood, 2014) ต้องมีการบริหารต้นทุนให้สอดคล้องกับงบประมาณและการจัดกิจกรรมบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เป้าหมายที่สำคัญในการบริหารจัดการเพื่อผลลัพธ์ในการใช้ทรัพยากรสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพ จึงต้องมีการพัฒนาระบบบริหารการพยาบาล ต้องรับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีความคุ้มค่า คุ่มทุน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรการพยาบาล (Marquis & Huston, 2017) เนื่องจากพยาบาลเป็นหนึ่งในองค์ประกอบต้นทุนที่ใหญ่ที่สุดของระบบการดูแลสุขภาพ (Lu, 2017) สำหรับองค์กรพยาบาลของสภาการพยาบาลมีแนวทางการกำหนดระบบการจัดองค์กรเพื่อการบริหารองค์กรพยาบาล การบริหาร จัดการทรัพยากรบุคคล การจัดระบบงาน และกระบวนการให้บริการการพยาบาลและระบบการพัฒนา คุณภาพการพยาบาล โดยมีการพัฒนาพัฒนาแนวการบริหารจัดการให้ถูกต้องเหมาะสม ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในการบริหารการจัดบริการผู้ป่วยในยุคหลังการระบาดของโรคโควิด (Covid-19) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถ ประสิทธิภาพและทักษะของผู้บริหารแต่ละคน ที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งเป็นการประยุกต์เอาความรู้ หลักการและทฤษฎีไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อม (อรชุนา ค้วงช้าง, 2566) โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย การจัดกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละกิจกรรมที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด (Kaplan & Cooper, 1998) เพราะทุกกิจกรรมคือต้นทุน (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2559)

ปัจจุบันโรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ประชากรมากกว่า 350 ล้าน คนในโลกมีภาวะตับอักเสบริ้รจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะตับแข็ง ตับวาย และมะเร็งตับได้ โดยในปี 2019 ประชากรโลก 1.1-2.6 ล้านคน (Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021) เสียชีวิตด้วยสาเหตุที่เกี่ยวข้องจากตับแข็งและมะเร็งตับ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2021) ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงได้กำหนดให้การป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบบีจากไวรัสเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

ที่ประเทศต่าง ๆ ควรได้เร่งรัดจัดการให้ปัญหาลดขนาดลงให้ได้โดยเร็วและสามารถกำจัดโรคตับอักเสบจากไวรัส (Elimination) ให้ได้ภายในปี 2030 (พ.ศ. 2573) โดยกำหนดให้ลดอุบัติการณ์ ผู้ติดเชื้อรายใหม่ลงร้อยละ 90 และลดอัตราการตายลงร้อยละ 65 เมื่อเทียบกับข้อมูลพื้นฐานปี 2558 ประกอบกับสถานการณ์ไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทย มีความชุก 0.39 % พบมากที่สุดในกลุ่มประชากรอายุ 41-50 ปี 1.69% กลุ่มประชากรอายุ มากกว่า 50 ปี 0.93% กลุ่มประชากรอายุ 31-40 ปี 0.13% ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ HIV infection, IVDU, general population ที่เกิดก่อนปี 2535, MSM, ESRD S/P HD, health care worker, ผู้ต้องขัง ประชากรในเขตสุขภาพที่ 5 มีประมาณ 4.2 ล้านคน ความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี อยู่ที่ประมาณ 4,000 คน โรงพยาบาลราชบุรี จึงได้จัดทำแนวทางการจัดบริการวินิจฉัยรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีภายใต้กรอบ Service Plan อายุรกรรม โรงพยาบาลราชบุรี ปี 2566-2568 ได้ตั้งเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีต้องได้รับการประเมินและดูแลรักษาหายขาดได้ 90 % ของจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดราชบุรี 83,221 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) ซึ่งแยกพื้นที่รับผิดชอบเป็นเขตตำบลหน้าเมือง จังหวัดราชบุรีจำนวน 11,161 ราย การจัดบริการกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งนโยบายใหม่ ที่องค์กรพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดกิจกรรมบริการพยาบาลให้กับผู้โรคไวรัสตับอักเสบบี

ในบริบทของโรงพยาบาลตติภูมิที่ทำการศึกษามีสถิติยอดผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม ย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ปี พ.ศ.2563 ยอดผู้รับบริการ 71,540 ราย ปี พ.ศ. 2564 ยอดผู้รับบริการ 76,221 ราย ปีพ.ศ. 2565 ยอดผู้รับบริการ 85,308 ราย มีจำนวนผู้รับบริการในแผนกอายุรกรรม เพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะยอดผู้รับบริการที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี มีจำนวน 357 ราย (โรงพยาบาลตติภูมิแห่งหนึ่ง, 2567) แผนกผู้ป่วยนอก ต้องใช้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายเฉพาะโรค บุคลากรพยาบาลในแผนกต้องมีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการ ประกอบกับการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยรายใหม่จำเป็นต้องให้เวลากับผู้รับบริการและญาติในการรับทราบข้อมูลสุขภาพและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง การให้บริการดูแลสุขภาพอย่าง ต่อเนื่องจึงมีการใช้ทรัพยากรอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ในสถานการณ์ที่ทรัพยากรมีอยู่อย่างจำกัด แต่ความต้องการของมนุษย์มีไม่จำกัด (Goodman, 2009) ดังนั้น จึงเกิดการขาดแคลนทรัพยากร (scare resources) ในการจัดบริการกิจกรรมพยาบาล (Cleland & McKibbin, 1990) ในการจัดกิจกรรมการพยาบาลโรคไวรัสตับอักเสบบี ได้บูรณาการให้สอดคล้องมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล, 2551) มาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการการพยาบาล และการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้รับบริการที่มีภาวะโรคเรื้อรัง (Patel, 2024) มีการบริหารต้นทุนให้สอดคล้องกับงบประมาณและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าคุ้มทุนในการจัดกิจกรรมการพยาบาล ในการคิดต้นทุนจึงใช้แนวคิดการคำนวณต้นทุน

กิจกรรมตามเกณฑ์เวลา (Time-Driven Activity-Based-Costing-ABC หรือ TDABC) ของ แคปแลน และแอนดิสัน (Kaplan & Anderson, 2009) มีความแตกต่างจากแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม (Activity-Based-Costing: ABC) ของแคปแลน และคูเปอร์ (Kaplan & Cooper, 1998) ที่ TDABC ระบบต้นทุนกิจกรรมเกณฑ์เวลาแบบใหม่ สร้างโมเดลในการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นใหม่ได้เร็ว ยืดหยุ่น เหมาะกับการจัดบริการพยาบาลที่ไม่ต่อเนื่องขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและแผนการรักษาของทีมสุขภาพและแพทย์ เนื่องจากผู้รับบริการอาจไม่จำเป็นต้องเข้ารับบริการทุกจุดบริการ ที่ระบุว่ากิจกรรมที่ต้องใช้บุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงจะมีค่าแรงที่มาก ค่าวัสดุอุปกรณ์รวมถึงระยะเวลาในการให้กิจกรรมการพยาบาล ถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการคิดต้นทุนกิจกรรม ถ้ากิจกรรมใดมีการใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมนาน จะส่งผลให้ต้นทุนมากขึ้นตามปริมาณการใช้ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนวัสดุ

แนวทางในการออกแบบกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอกรายใหม่ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลตั้งแต่เข้ารับบริการ จนออกจากหน่วยรับบริการ ไว้ 4 มาตรฐาน (คณะกรรมการด้านการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบจากเชื้อไวรัส กระทรวงสาธารณสุข, 2565) มีมาตรฐานหลักในการให้กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยนอกได้นำมามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักงานพยาบาล, 2551) บูรณาการมาตรฐานกิจกรรมการพยาบาล 4 มาตรฐานหลัก 9 กิจกรรมย่อย คือ 1) กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยนอกในระยะก่อนการตรวจ รักษาและการพยาบาลส่วนหน้า 2) กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยนอกในระยะการตรวจรักษา 3) กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยนอกในระยะหลังตรวจรักษา 4) กิจกรรมการบริหารจัดการ หรือเป็นต้นทุนป็นส่วน (Cost driver) (Kaplan & Cooper, 1998; เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2559) การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีค่อนข้างมีความซับซ้อนในการรักษา และต้องใช้เวลาและบุคลากรในการจัดกิจกรรมการจัดการพยาบาลที่มากกว่าผู้ป่วยโรคทั่วไป เนื่องจากต้องได้รับการดูแลและคำแนะนำเฉพาะรายเฉพาะโรคทำให้เกิดต้นทุนค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น ซึ่งการบริการนี้มีต้นทุนด้านสุขภาพ ทรัพยากร และเวลาที่สูงขึ้น ตามหลักการบริหารต้นทุนด้วยวิธีวิเคราะห์กิจกรรม (จริยาพร วรรณโชติ, 2555) ทุกกิจกรรมคือ ต้นทุน (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2559) ยิ่งกิจกรรมการพยาบาล ที่ใช้เวลามาก ยิ่งก่อให้เกิดต้นทุนมาก ส่งผลต่อการบริหารต้นทุนของโรงพยาบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้มีนโยบายในการจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัว ตามจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงาน อื่นที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า การวิเคราะห์ต้นทุนจึงเป็นวิธีการที่ได้ข้อมูลที่ช่วย ในการตัดสินใจของผู้บริหาร แนวทางการคิดวิเคราะห์ต้นทุนที่นิยมใช้มี 2 วิธี ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ต้นทุนแบบดั้งเดิม (Tradition cost analysis) เป็นการประมาณต้นทุนของ

หน่วยงานย่อยของสถาน บริการต้นทุนหน่วยงานของงานสนับสนุนจะถูกกระจายสู่หน่วยงานที่ จัดบริการ จึงมีลักษณะเป็นการ วิเคราะห์ต้นทุนรวมไม่ได้แยกเป็นรายกิจกรรม และ 2) การวิเคราะห์ ต้นทุนกิจกรรม (Activities based costing: ABC) เป็นการระบุการใช้ทรัพยากรของการจัดการของ องค์การออกเป็นกิจกรรม ซึ่งแต่ละกิจกรรมจะกำหนดต้นทุนของกิจกรรม ซึ่งขึ้นกับการใช้ทรัพยากร ที่แตกต่างกัน (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2559)

จากการทบทวนแนวคิดและการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลที่ผ่านมาทั้ง ต่างประเทศและในประเทศ พบว่า ยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ในการศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ต้นทุน กิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดการบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก อีกทั้งในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ยังไม่มีการจัดกิจกรรมบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับ อักเสบซีที่ชัดเจน จากแนวคิด TDABC หรือ Time-Driven Activity-Based-Costing-ABC ของ แคปแลน และแอนดริสัน (Kaplan & Anderson, 2009) ที่พัฒนามาจาก ABC หรือ Activity-Based costing: ABC ซึ่งวิธีนี้จะใช้การแบ่งอัตราต้นทุนของทรัพยากรต่อเวลาลงไปสิ่งที่ต้องการจะคำนวณ ต้นทุนโดยอาศัยข้อมูลสองอย่าง คือ ต้นทุนของแต่ละกลุ่มทรัพยากร (Cost of resource group) และ ปริมาณความต้องการใช้ทรัพยากร เป็นตัวหลักคำนวณต้นทุนหรือต้นทุนเป็นผลเป็นวิธีการที่ใช้งานง่าย และแม่นยำสำหรับการลดขั้นตอนกิจกรรมการพยาบาลที่ซ้ำซ้อนและอยู่ภายใต้การตัดสินใจในการ ให้การรักษาของแพทย์ การทบทวนได้สรุปข้อแตกต่างของ ABC และ TDABC ไว้ว่า ต้นทุน กิจกรรม (Activity-Based costing: ABC) หากองค์กรต้องการทราบว่า กิจกรรมอะไรก่อให้เกิด ต้นทุนและเกิดต้นทุนได้อย่างไร ระบบ ABC จะเหมาะสมและรวดเร็วกว่าต้นทุนกิจกรรมตามเวลา (Time-driven Activity-Based costing: TDABC) หากเป็นองค์กรขนาดใหญ่ มีความซับซ้อน และใช้ ในการประเมินทรัพยากรในอนาคตให้เลือกใช้ TDABC ช่วยให้การจัดสรรต้นทุนทางอ้อมเข้าสู่ ผลิตภัณฑ์ได้เหมาะสมซึ่งเป็นการคำนวณจากปริมาณการใช้ทรัพยากรและกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริง หากองค์กรต้องการคำนวณต้นทุน เพื่อให้ผู้บริหารเข้าใจถึงทรัพยากรที่ได้นำมาใช้หรือไม่ได้ นำมาใช้งาน การคำนวณแบบ TDABC จะเหมาะสมกว่าในการเตรียมความพร้อม ทางด้านการเงิน การคลังของระบบสุขภาพเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่อในอนาคต (Achonu, Laporte, & Gardam, 2005) เมื่อบูรณาการการให้การพยาบาลไวรัสตับอักเสบบีกิจกรรมโดยรวมของสห วิชาชีพ การไปรับบริการแต่ละจุดบริการ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม พยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดการบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้ สอดคล้องกับ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานใช้อ้างอิงในการกำหนดอัตราค่าบริการ การจัดการบริหารต้นทุน ควบคุม

ประสิทธิภาพการบริหาร งบประมาณและความเป็นธรรมในการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในคลินิกเฉพาะรายเฉพาะโรค

คำถามการวิจัย

1. ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาโดยรวมสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิ มีค่าเท่ากับเท่าไร
2. ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลา ต่อกิจกรรมการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิ มีค่าเท่ากับเท่าไร
3. ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลา ต่อรายในการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิ มีค่าเท่ากับเท่าไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาโดยรวม 9 กิจกรรมหลัก สำหรับการจัดบริการผู้ป่วย โรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาต่อกิจกรรม ในการจัดการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง
3. เพื่อศึกษาต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาต่อราย ในการจัดการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้การบูรณาการแนวคิดการคำนวณต้นทุนกิจกรรมตามเกณฑ์เวลา TDABC (Time-Driven Activity-Based-Costing-ABC) ของ แคปแลน และแอนดิสัน (Kaplan & Anderson, 2009) ร่วมกับการจัดการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิ ตามมาตรฐานการจัดบริการการพยาบาลผู้ป่วยนอกของสำนักงานการพยาบาล (2551) และแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี (สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย, 2546) ดังแผนภาพที่ 1.1

กรอบแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เป็นการศึกษาเฉพาะการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการให้บริการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงเวลาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยคิดในส่วนของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนที่เป็นปัจจุบัน โดยการสังเกตจากการปฏิบัติกิจกรรมการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. รายงานต้นทุนค่าแรงของบุคลากร ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน และงานสถิติการบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ปัจจุบัน
2. รายงานต้นทุนบุคลากรทางการแพทย์ที่ขึ้นปฏิบัติงานระหว่างการเก็บข้อมูลทั้งหมด 27 ราย
3. การจัดกิจกรรมพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โดยการสังเกตการปฏิบัติการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรปฏิบัติการจัดกิจกรรมการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี จำนวน 30 ราย

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลา หมายถึง การคำนวณค่าใช้จ่ายในกิจกรรมการพยาบาลจำแนกตามระยะเกณฑ์เวลากิจกรรมการพยาบาล โดยไม่จำเป็นต้องเป็นการให้บริการในรูปแบบ Continuing Services

การจัดบริการผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ตามมาตรฐานการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล, 2551) ตามกระบวนการ 9 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมบัตรHCV กิจกรรมก่อนตรวจ กิจกรรมขณะรอตรวจ กิจกรรมในระหว่างการตรวจรักษา กิจกรรมหลังตรวจ กิจกรรมส่งตรวจพิเศษ กิจกรรมสุขศึกษาและป้องกันการติดต่อ กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล และ กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน

พจนานุกรมกิจกรรมการจัดการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบไปด้วย 9 กิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมบัตร HCV กิจกรรมก่อนตรวจ กิจกรรมขณะรอตรวจ กิจกรรมในระหว่างการตรวจรักษา กิจกรรมหลังตรวจ กิจกรรมส่งตรวจพิเศษ กิจกรรมสุขศึกษาและป้องกันการติดต่อ กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล และ กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน โดยในแต่ละกิจกรรมหลักมีรายละเอียดกิจกรรมย่อยรวม 45 กิจกรรม โดยการบูรณาการมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล, 2551) กับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบของกระทรวงสาธารณสุข (คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบจากเชื้อไวรัส กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี หมายถึง ผู้รับบริการที่มีการวินิจฉัยจากแพทย์อายุรกรรมว่า ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี (คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบจากเชื้อไวรัส กระทรวงสาธารณสุข, 2565) และเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่ศึกษาเป็นครั้งแรก



Christian University of Thailand

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ซึ่งได้ศึกษาค้นคว้าจากตำราเอกสารบทความ แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปเป็นหัวข้อดังนี้

1. บริบททั่วไปโรงพยาบาลตติยภูมิและองค์กรพยาบาลที่ศึกษา
 - 1.1 บริบทองค์กรพยาบาลและโครงสร้างและการบริหารงานแผนกอายุรกรรม งานผู้ป่วยนอก
 - 1.2 อุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในประเทศและในเขตสุขภาพที่ 5
2. บทบาทของพยาบาลและมาตรฐานการจัดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม
 - 2.1 กิจกรรมการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก
 - 2.2 ประเภทของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
3. แนวทางการให้การรักษารโรคไวรัสตับอักเสบซี
 - 3.1 ความหมายของโรคไวรัสตับอักเสบซี
 - 3.2 แนวทางการรักษารโรคไวรัสตับอักเสบซี
4. แนวคิดการบริหารเวลาและการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล
 - 4.1 แนวคิดการบริหารเวลาสำหรับการจัดบริการพยาบาล
 - 4.2 แนวคิดต้นทุนกิจกรรมพยาบาล
 - 4.3 ขั้นตอนการวิเคราะห์ของต้นทุนกิจกรรม
5. พจนานุกรมกิจกรรมการจัดการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีรายใหม่ ในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุนตามเกณฑ์เวลา

1. บริบททั่วไปโรงพยาบาลตติยภูมิและองค์กรพยาบาลที่ศึกษา

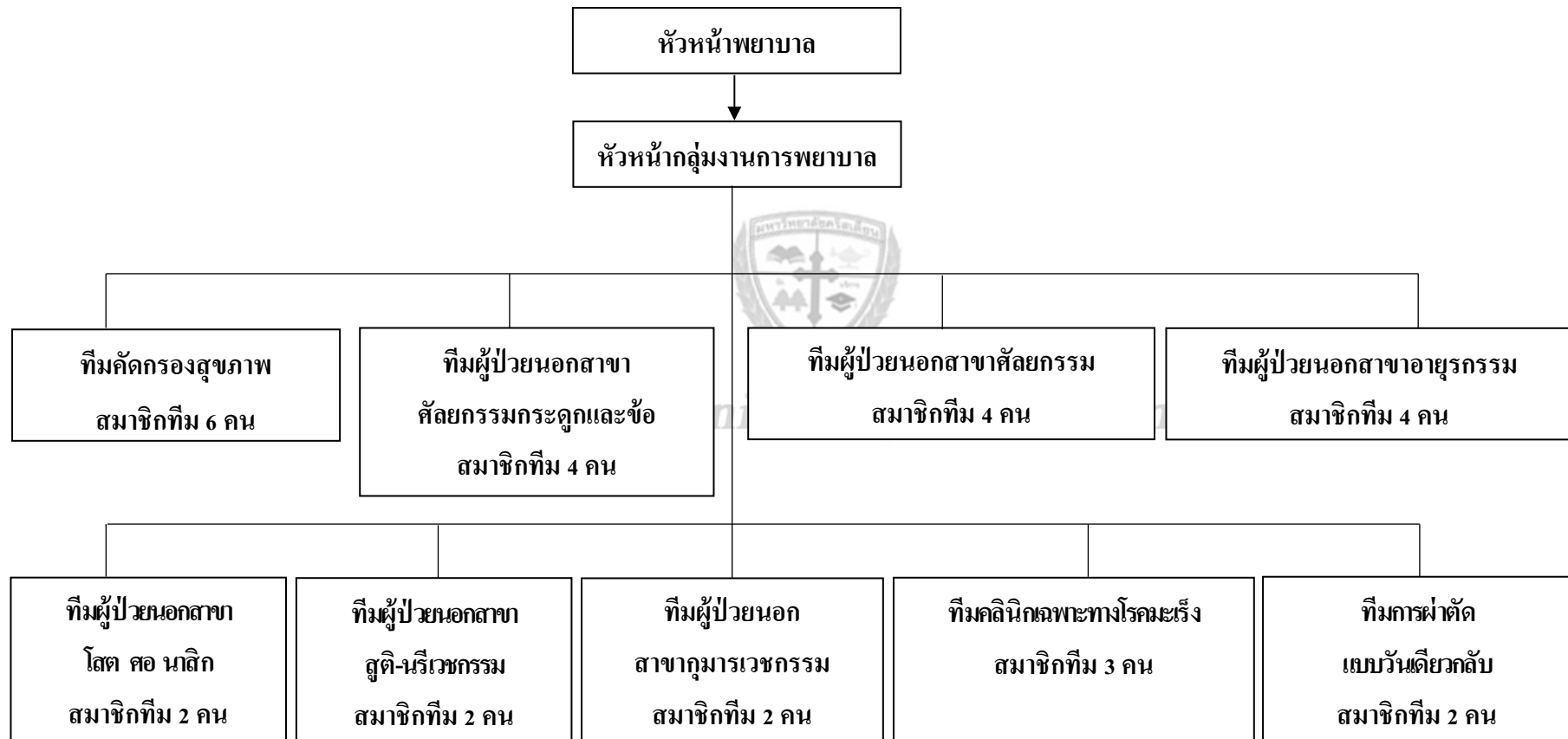
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถูกแบ่งออกตามเกณฑ์ การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System: GIS) หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) จำแนกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ 1) หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่งหรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาล ที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาย่อย (Sub-specialty) เช่น สาขาย่อยของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคทางเดินอาหาร และสาขาอื่น เช่น รังสีรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์ มะเร็งวิทยา พยาธิวิทยา เป็นต้น 2) หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence center) หมายถึง โรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์บางแห่ง ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิแล้ว ยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ (เน้นแพทย์ในสาขา ศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจกุมารเวชศาสตร์ทางเดิน หายใจกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ศูนย์มะเร็ง (เน้นแพทย์ในสาขา รังสีรักษา/ รังสีวินิจฉัย/ เวชศาสตร์นิวเคลียร์/ สาขาพยาธิวิทยา/ กายวิภาค อายุรศาสตร์โรคเลือด) ศูนย์อุบัติเหตุ (เน้นแพทย์ในสาขา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ นิติเวช กุมารศัลยศาสตร์) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น

บริบททั่วไปโรงพยาบาลตติยภูมิและองค์กรพยาบาลที่ศึกษา เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ ขนาด 855 เตียง (ไม่รวม ICU 40 เตียง) มีศูนย์กลางเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง (Center of Excellence) 5 สาขา (ศูนย์มะเร็ง, ศูนย์อุบัติเหตุ, ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ, ศูนย์หัวใจ, ศูนย์วิกฤตทารกแรกเกิด) ให้บริการรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อน มีความหลากหลายในการใช้ความรู้ เครื่องมือทางการแพทย์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย อีกทั้งเป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล รวมถึงเป็นสถานที่ฝึกงานนักศึกษาสาขาต่าง ๆ และกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ระดับ A ตามแผนพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพเครือข่ายที่ 5 (เรณู แสงสุวรรณ บุญทิพย์ สิริธรรังศรี และพิเชฐ บัญญัติ, 2559) โดยองค์กรพยาบาล มีจำนวนมากที่สุด โดยมีพยาบาลทั้งหมด 1,027 คน ทุกวิชาชีพมีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เพื่อตอบสนองการบริการสู่ความเป็นเลิศ และมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการให้บริการทั้งในด้านส่งเสริมการป้องกันการฟื้นฟูสภาพ และการให้การพยาบาลการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นบริการที่บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลให้บริการแก่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจ รักษาพยาบาล การสร้างเสริม

สุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สำหรับผู้มีสุขภาพดีและ ผู้มีปัญหาสุขภาพ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพ แยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรคและสุขภาพให้การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาลช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในรายที่มีอาการรบกวน อาการไม่คงที่ และอาการรุนแรง หรือมีภาวะเสี่ยงต่ออันตรายต่อชีวิตเฉียบพลัน บริการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจน การบริการปรึกษาสุขภาพงานบริการส่วนใหญ่ประกอบด้วย คลินิกตรวจโรคและสุขภาพทั่วไป คลินิกตรวจโรคเฉพาะทางแต่ละสาขา เป็นต้น ซึ่งการจัดให้มีคลินิกใดบ้างขึ้นอยู่กับความต้องการและความพร้อมของหน่วยงาน บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก จะต้องใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลพื้นฐานและเฉพาะทางแล้ว ยังต้องมีทักษะสำคัญที่มุ่งเน้นด้านการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การถ่ายทอดข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มาใช้บริการเข้าใจภาวะสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพรวมทั้งเป็นการป้องกันความขัดแย้งและสร้างความประทับใจในบริการรักษาพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551) ด้านโครงสร้างองค์กร (structure) ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดดังแผนภาพที่ 2.1

Christian University of Thailand

โครงสร้างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ปี 2567



แผนภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2565)

1.1 บริบทองค์กรพยาบาลและโครงสร้างและการบริหารงานแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลคตยภูมิที่ศึกษา ตั้งอยู่บริเวณตึกผู้ป่วยนอกใหม่ด้านหน้าของโรงพยาบาล ให้บริการด้านอายุรกรรม มีห้องตรวจโรค 16 ห้องตรวจ จุดบริการ คัดกรอง 1 จุดบริการและหลังพบแพทย์/ รับผิดชอบ 1 จุดบริการ มีจำนวนบุคลากรทางการพยาบาล 27 คน คือ พยาบาลวิชาชีพ 8 คน พยาบาลเทคนิค 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 7 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ 3 คน เจ้าหน้าที่แผนก IT 4 คน และฝ่ายสนับสนุน แม่บ้าน 2 คน พนักงานแปล 1 คน การให้บริการเฉพาะทางสาขาอายุรกรรม คือ แผนกอายุรกรรมทั่วไป อายุรกรรมหัวใจ ตจวิทยา อายุรกรรมโรคเลือด อายุรกรรมระบบประสาทและสมอง อายุรกรรมทางเดินหายใจ อายุรกรรมโรคข้อ อายุรกรรมโรคต่อมไร้ท่อ อายุรกรรมระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น ให้บริการคัดกรอง ตรวจ รักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วยอายุรกรรม ให้ข้อมูลกับญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม ด้วยความรวดเร็ว ถูกต้องปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจ **ขอบเขตการให้บริการ**ผู้ป่วยนอกครอบคลุมการตรวจรักษาทั่วไปและตามสาขาแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม (ยกเว้นผู้ป่วยเร่งด่วนฉุกเฉิน) ตามมาตรฐานอย่างถูกต้อง ครบถ้วนรวดเร็ว และปลอดภัย ภายใต้แนวคิดของ ความเสมอภาค คุ่มค่า คุ่มทุน และความพึงพอใจ

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมที่ทำการศึกษา มีการบริหารจัดการอัตรากำลังในการบริการแก่ประชาชนทุกเพศทุกวัย ในวัน-เวลาราชการ ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น. ให้บริการคลินิกนอกเวลาราชการตรวจรักษาโรคเวชปฏิบัติทั่วไปทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 16.30-20.30 น. และวันเสาร์ถึงวันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์เวลา 08.30-12.30 น. และ 16.30-20.30 น. ให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (**Special medical Center: SMC**) ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 16.30-20.30 น. และวันเสาร์ เวลา 8.30-2.30 น. ในการปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน และไม่เกิน 64 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ส่วนการจัดอัตรากำลังในแต่ละเวรนอกเวลาราชการ อ้างอิงตามมาตรฐานของกองการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551) ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 การจัดอัตรากำลังในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม

บุคลากร	ช่วงเวลาปฏิบัติงาน		
	เช้า	คลินิกนอกเวลา	คลินิก SMC.
	08.30-16.30น.	16.30-20.30น.	16.30-20.30น.
หัวหน้าพยาบาลผู้ป่วยนอกอายุรกรรม	1	-	-
พยาบาลวิชาชีพ	7	2	4
พยาบาลเทคนิค	2	-	-
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	7	3	4
เจ้าหน้าที่ธุรการ	3	2	2
เจ้าหน้าที่ IT	4	1	1
เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	1	1	2
แม่บ้าน	2	2	2

หมายเหตุ การจัดอัตรากำลังในคลินิกนอกเวลาและคลินิก SMC. จะเป็นของกลุ่มงานผู้ป่วยนอก ทั้ง 9 แผนกหมุนเวียนกันมาขึ้นปฏิบัติงาน

พยาบาลผู้ป่วยนอกเป็นผู้ประสานบริการให้เกิดความราบรื่นในการให้และรับบริการ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ละครจัดการกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง สนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพดี (Patel, 2014) บทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการพยาบาลและจัดบริการทางการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม สำนักงาน ก.พ. เป็นองค์กรกลาง ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ในราชการพลเรือน ได้กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพเป็นตำแหน่งประเภทวิชาการ สายงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยมียศตำแหน่งในสายงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ เริ่มจากระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ จนถึงระดับทรงคุณวุฒิในแต่ละระดับได้กำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบหลัก สำหรับลักษณะงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ในแต่ละระดับนั้นมีลักษณะงานในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน ดังนี้ (สำนักงานการพยาบาล, 2551)

1. ด้านการปฏิบัติการ

1.1 ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากตามมาตรฐานจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย และแนวทางที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัย

1.2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้กระบวนการ พยาบาล และการพยาบาลองค์รวม เพื่อวางแผนและให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งการป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ให้สามารถกลับมาดูแลตนเอง ได้อย่างถูกต้อง ตั้งแต่ การคัดกรอง การประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อน การวิเคราะห์ปัญหาและภาวะเสี่ยง ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกความรุนแรงของปัญหาที่ซับซ้อน วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลที่ใช้ ประสิทธิภาพและความชำนาญสูงพร้อมทั้งกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการ ปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน และ ติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย ตลอดเวลา

1.3 เฝ้าระวัง วิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงและอาการผิดปกติของผู้ป่วยทั่วไปและ ภาวะวิกฤต และเมื่อมีภาวะฉุกเฉินให้การช่วยชีวิตโดยใช้เครื่องมือ อุปกรณ์เวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตได้ อย่างถูกต้อง จับเวลา กรณีสถานการณ์ฉุกเฉินหลายอย่างเกิดขึ้นพร้อมกัน สามารถทราบความต้องการ รวมถึงการจัดเตรียมเครื่องมือและใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ทั้งหมดได้อย่างเหมาะสม

1.4 จัดระบบการนำแผนการรักษา การพยาบาลไปปฏิบัติและสามารถประเมิน สิ่ง ที่ควรละเว้นหรือเพิ่มเติมจากแผนการรักษาของแพทย์ โดยยึดสวัสดิภาพของผู้ป่วย

1.5 เป็นผู้นำในการประชุมทีมการพยาบาลหรือทีมสุขภาพ เพื่อประเมินผลสำเร็จ ของ การดูแลและการวางแผนจำหน่าย นำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

1.6 จัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย โดยติดตามเฝ้าระวัง ความเสี่ยง ต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วย รวมทั้งกำกับ ควบคุม สิ่งแวดล้อมและ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ให้ปราศจากการแพร่กระจายเชื้อ

1.7 จัดระบบการให้ยาผู้ป่วยตั้งแต่ การตรวจสอบคำสั่งการรักษา การตรวจสอบ ยา การวางแผนให้ยาและติดตามเฝ้าระวังผล อาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (critical point) ของยาแต่ละ ชนิด รวมทั้งตัดสินใจประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาเมื่อมีอาการผิดปกติจากการให้ยา ช่วยเหลือบรรเทาอาการข้างเคียงจากยา

1.8 ร่วมดำเนินการระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ปฏิบัติตามแนว ปฏิบัติการ บริหาร ความเสี่ยงในหน่วยงาน ภายใต้คำแนะนำ นิเทศ ควบคุม กำกับของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.9 วางแผนจำหน่าย (discharge planning) ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อผู้ป่วยได้รับการ ดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย บุคลากรทีมสุขภาพ และ พยาบาลชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

1.10 ติดตามและดำเนินการควบคุมคุณภาพของพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้ มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

1.11 สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยและการบำบัด อาการภายใต้การแนะนำ ปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าทีม หัวหน้าหอผู้ป่วย

1.12 บันทึกทางการพยาบาลตรงตามปัญหาความต้องการ การประเมินแรกเริ่ม ประวัติการเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพ การประเมินซ้ำต่อเนื่อง สาเหตุปัจจัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ผลการปฏิบัติตามแผนการรักษา แผนการพยาบาลและการตอบสนองของผู้ป่วยแต่ละช่วงเวลา ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อย่างต่อเนื่องถูกต้อง พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาวางแผน เพื่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย สุขสบายและมีประสิทธิภาพ

2. ด้านการวางแผน

2.1 ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน แผนบริหารจัดการและ พัฒนาคุณภาพของงานที่มีความยาก โดยต้องใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญสูงในการวิเคราะห์ตัดสินใจ กำหนดแนวทางแก้ปัญหา พัฒนาเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

2.2 ร่วมวางแผนบริหารอัตรากำลัง พัฒนาศักยภาพในหน่วยงาน และแผนการศึกษาฝึกอบรมในคลินิกแก่นักศึกษาพยาบาล และผู้อบรมหลักสูตรเฉพาะสาขาต่าง ๆ ตามภารกิจของหน่วยงานหอผู้ป่วย

2.3 ร่วมวางแผนนิเทศเกณฑ์การพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกหน่วยงาน โดยต้องใช้ความรู้และประสบการณ์และความชำนาญสูงในการ เชื่อมโยงมาตรฐานที่เกี่ยวข้องในการนิเทศงาน เพื่อพัฒนาการปฏิบัติและระบบบริการพยาบาลในหน่วยงานหอผู้ป่วย และเครือข่ายให้มีคุณภาพ

2.4 ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนบริหารจัดการระบบวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์และเครื่องมือพิเศษเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยซับซ้อน ตามขอบเขตงานที่รับมอบหมาย เพื่อให้ระบบเครื่องมือมีคุณภาพเพียงพอ พร้อมใช้ และคุ้มค่าคุ้มทุน

2.5 วางแผนร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน โครงการงานที่ได้รับมอบหมายในหอผู้ป่วย หน่วยงาน

2.6 สอน แนะนำพยาบาลผู้ปฏิบัติในการวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงาน และ วางแผนแก้ปัญหา แผนงาน โครงการเพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย หน่วยงาน

3. ด้านการประสานงาน

3.1 ประสานการทำงาน ชี้แจงให้รายละเอียดข้อมูล แนวทางปฏิบัติข้อเท็จจริงที่มีรายละเอียดยาก เพื่อความเข้าใจ สร้างความร่วมมือกับผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน หน่วยงานอื่น และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

3.2 ประสานการทำงาน โดยให้ความคิดเห็น คำแนะนำ กับผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน และ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก มีความหลากหลายของบุคคล และ ทีมงานผู้เกี่ยวข้อง

3.3 ประสานความร่วมมือ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย

4. ด้านการบริการ

4.1 ร่วมจัดทำและให้คำแนะนำ ปรึกษาเพื่อการจัดทำ สื่อให้ความรู้ กลุ่มมือ วิธี ปฏิบัติงาน มาตรฐานการพยาบาล ตำรา เอกสารวิชาการด้านการพยาบาลผู้ป่วย และเผยแพร่ เพื่อ การเรียนรู้ เป็นแหล่งประโยชน์แก่ผู้ร่วมงาน สมาชิกในทีม

4.2 สอน สาคิต ให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการทั้งระดับบุคคลและ ครอบครัว ในปัญหาด้านสุขภาพที่ยุ่งยาก

4.3 ร่วมดำเนินการกิจกรรมวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และ โครงการวิจัยของหน่วยงาน ตามขอบเขตงานที่ได้รับมอบหมายและร่วมจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานที่สำคัญของ หอผู้ป่วย

4.4 ร่วมดำเนินการวิเคราะห์ความต้องการสารสนเทศ ออกแบบระบบและดำเนินการ จัดเก็บข้อมูลที่สำคัญด้านการพยาบาล เพื่อสร้างและให้บริการสารสนเทศด้านการรักษาพยาบาลที่ เป็นประโยชน์ต่อประชาชน บุคคล หน่วยงาน ระบบบริการที่เกี่ยวข้อง และ ประกอบการกำหนด นโยบายของผู้บริหาร

4.5 สอน ให้คำแนะนำคำปรึกษาแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติที่มีประสบการณ์น้อยกว่า หรือ ผู้ฝึกอบรมศึกษาฐาน

4.6 สอน แนะนำพยาบาลผู้ปฏิบัติในการวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงาน และวางแผน แก้ปัญหา แผนงาน โครงการเพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย หน่วยงาน

พยาบาลเทคนิคระดับชำนาญการปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญา โดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และ ความชำนาญงานด้านการพยาบาลปฏิบัติงาน ที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหาที่ค่อนข้างยาก และ ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายโดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ

1.1 ปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ที่ต้องใช้การตัดสินใจในการดูแล ผู้ป่วยเป็นครั้งคราว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง

1.2 เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการ และรายงานให้พยาบาลวิชาชีพทราบ

1.3 กำหนดแผนการปฏิบัติงานของกลุ่มที่รับผิดชอบ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 จัดและควบคุมดูแลความสะอาดในแผนกและบริเวณที่ปฏิบัติงานให้เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ เพื่อการรักษาความสะอาด ป้องกันการติดเชื้อ ลดภาวะแทรกซ้อนและการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.5 จัดเตรียม ดูแล บำรุงรักษาอุปกรณ์ สิ่งของเครื่องใช้ทุกชนิดที่ใช้ในการรักษาพยาบาล เพื่อให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้การได้ตลอดเวลา

1.6 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การให้ความรู้ด้านสุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป การออกตรวจสุขภาพมารดาและทารกหลังคลอด การวางแผนครอบครัว การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การตรวจคัดกรองโรคต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนและเสริมสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

1.7 จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับงานบริการ เพื่อความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ใช้บริการ

2. ด้านการกำกับดูแล

2.1 กำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงานระดับรองลงมา เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง

2.2 วางระบบและแผนการปฏิบัติงานของตนเอง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการบริการ

3.1 ให้คำปรึกษา แนะนำส่งเสริม และเผยแพร่ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ยา การรักษาสุขภาพเพื่อให้ประชาชนที่มาใช้บริการได้มีความรู้ ความเข้าใจ

3.2 ให้คำปรึกษาแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ในระดับรองลงมา พยาบาลฝึกหัด เพื่อการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

3.3 คิดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน รวมถึงเกิดความเข้าใจที่ตรงกันและร่วมปฏิบัติงานได้ตรงตามเป้าหมายของหน่วยงาน

3.4 ร่วมกับคณะปฏิบัติงานในการให้บริการเชิงรุก เพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ปฏิบัติงานในฐานะผู้ช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะในการปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติงานทางด้านการพยาบาลที่เกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ ชันมูลฐานแก่ผู้ป่วยทางร่างกายหรือจิตที่มีอาการในระยะไม่รุนแรงหรือไม่เป็นอันตราย ตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ในด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริม

สุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย และอยู่ใน ความควบคุมของพยาบาลวิชาชีพ โดยร่วมกับทีมงานในการให้บริการทางการพยาบาลด้านต่าง ๆ ภายใต้การกำกับ ตรวจสอบของพยาบาลวิชาชีพ โดยลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้

1. เตรียมความพร้อมในการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการทำหัตถการต่าง ๆ

2. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการในระยะไม่รุนแรง และไม่เป็นอันตรายได้ตามมาตรฐานที่กำหนดโดยกระทำ ดังนี้

2.1 ช่วยรับผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรองและวินิจฉัยแยกประเภทแล้ว

2.2 ช่วยย้ายและจำหน่ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย

2.3 ทำกิจกรรมเพื่อติดตามอาการผู้ป่วยตามแผนการรักษา

การสังเกตอาการทั่วไป, การวัดอุณหภูมิชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต, การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง, การเตรียมและช่วยเหลือในการตรวจร่างกาย, การสังเกตและเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องทดลอง, การเก็บและตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ

2.4 ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้แก่

การรักษาความสะอาดร่างกายผู้ป่วยและการเช็ดตัวเพื่อลดไข้, การช่วยเหลืออุ้ม ยก พยุง เคลื่อนย้ายผู้ป่วยขณะอยู่ในที่นอน เปล รถเข็น เก้าอี้ ห้องน้ำ, การจัดเตรียมและการให้อาหารผู้ป่วย, การช่วยเหลือผู้ป่วยในการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ และการชำระล้าง, การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของผู้คลอดและผู้ป่วยนรีเวช, การใช้ยาทาภายนอก, การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค, ให้ความรู้ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล

2.5 ดูแลทำความสะอาดและจัดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เช่น ตู้เตียง และอุปกรณ์ทางการแพทย์และการพยาบาล

3. การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือในระยะที่อันตราย ต้องเป็นเฉพาะกรณีหรือเฉพาะรายและต้องกระทำในลักษณะการช่วย หรือกระทำร่วมกับพยาบาล ภายใต้การกำกับ ตรวจสอบของพยาบาลวิชาชีพ

4. บันทึกปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน และรายงานอาการผู้ป่วย

5. ร่วมทีมแพทย์และพยาบาลปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุม ป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในชุมชน

6. สรุปสถิติรายงานผู้เข้ารับบริการตามประเภทการให้บริการ

7. ติดตามประสานงานอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย เช่น ติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยจาก แพทย์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

8. ร่วมกิจกรรมคุณภาพ ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพปฏิบัติการด้านช่วยเหลือพยาบาล

9. ดูแล บำรุงรักษา อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ หลังเสร็จสิ้นการใช้งาน

10. ให้คำปรึกษา แนะนำ เกี่ยวกับการช่วยเหลือการพยาบาลแก่ผู้ป่วยกับผู้ป่วยปฏิบัติงานในทีมงาน เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค เป็นต้น

11. ร่วมบริหารจัดการอุปกรณ์ที่เป็นทรัพยากรภายในหน่วยงานให้เกิดความคุ้มค่า

เจ้าหน้าที่ IT ปฏิบัติงานในฐานะผู้ใช้ความรู้ความฉลาด มีทักษะในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ได้เป็นอย่างดี แก้ไขความขัดข้องเบื้องต้นแทนโปรแกรมเมอร์ ลงบันทึกข้อมูลการคัดกรอง ออกคิวดัดกรอง และคิวน้ำห้องตรวจทุกห้องตรวจให้ถูกต้อง

เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะ และ สมรรถนะในการทำงานการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ด้วยรถเข็นนั่งและเปลนอน พร้อมดูแลตรวจสอบอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้มีสภาพพร้อมใช้งานภายใต้การกำกับ แนะนำตรวจสอบและปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

แม่บ้าน ปฏิบัติงานทำความสะอาดบริเวณห้องตรวจโรค ห้องทำแผล นีเดีย ห้องผ่าตัดเล็ก และบริเวณอื่นที่ได้รับมอบหมาย เบิก-รับพัสดุ รับ-ส่งเอกสารต่าง ๆ ไปส่งตรวจชิ้นเนื้อ ส่งเอกสาร Tumor Conference เอกสารขออนุมัติ MRI เป็นต้น (งานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม, 2565)

1.2 ปฏิบัติการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในประเทศและในเขตสุขภาพที่ 8

โรงพยาบาลดดิยภูมิที่ทำการศึกษาก็ได้จัดทำแนวทางการจัดบริการวินิจฉัยรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีภายใต้กรอบ Service Plan อายุรกรรมโรงพยาบาลดดิยภูมิ ปี 2566-2568 ได้ตั้งเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีต้องได้รับการประเมินและดูแลรักษาหายขาด ได้ 90 % ของจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดราชบุรี 83,221 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) ซึ่งแยกพื้นที่รับผิดชอบเป็นเขตตำบลหน้าเมือง จังหวัดราชบุรีจำนวน 11,161 คน ด้วยวิธี “Test and Treat and Cure” โดยให้หน่วยบริการทุกระดับร่วมดำเนินการตรวจคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซี และเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมจะรับการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วยชุดตรวจแบบเร็ว (rapid test) ที่สำนักงานคณะกรรมการ

อาหารและยา (อย.) รับรอง จากหน่วยบริการปฐมภูมิ 2 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 21 แห่ง โดยได้จัดทำขั้นตอนการเข้ารับบริการไว้ดังนี้ (ภาคผนวก จ)

2. บทบาทของพยาบาลและมาตรฐานการจัดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

มาตรฐานการบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นการบริการที่บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการแก่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สำหรับผู้มีสุขภาพดีและผู้มีปัญหาสุขภาพ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพ แยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรคและสุขภาพ ให้การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาลช่วยเหลือ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในรายที่มีอาการรบกวน อาการไม่คงที่ และอาการรุนแรง หรือมีภาวะเสี่ยงต่ออันตรายต่อชีวิตเฉียบพลัน บริการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการบริการปรึกษาสุขภาพ งานบริการส่วนใหญ่ประกอบด้วย คลินิกตรวจโรคและสุขภาพทั่วไป คลินิกตรวจโรคเฉพาะทางแต่ละสาขา คลินิกสุขภาพเด็ก คลินิกตรวจครรภ์และตรวจหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งการจัดให้มีคลินิกใดบ้างขึ้นอยู่กับความต้องการและความพร้อมของหน่วยงาน บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก นอกจากจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลพื้นฐานและเฉพาะทางแล้ว ยังต้องมีทักษะสำคัญที่มุ่งเน้นด้านการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การถ่ายทอดข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มาใช้บริการเข้าใจ ภาวะสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการป้องกันความขัดแย้งและสร้างความประทับใจในบริการรักษาพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551)

มาตรฐานการพยาบาลประกอบด้วย 9 มาตรฐาน (สำนักการพยาบาล, 2551)

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการแพทย์

การจัดกระบวนการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยนอกในแต่ละโรงพยาบาลอาจมีความแตกต่างกันไปตามขนาด บริบท และตามความเหมาะสม รวมทั้งการบริหารจัดการของแต่ละองค์กร ซึ่งอาจมีการจัดกระบวนการบริการไม่ครบทั้ง 9 มาตรฐาน หรือมีการมอบหมายงานให้หน่วยงานอื่นรับผิดชอบ ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ความเหมาะสม และศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาล มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา มาบูรณาการกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล, 2551) ประกอบด้วย 9 กิจกรรมหลัก ดังนี้ A1 กิจกรรมหลักบัตรHCV, A2 กิจกรรมก่อนตรวจรักษา, A3 กิจกรรมขณะตรวจรักษา, A4 กิจกรรมในระยะตรวจรักษา, A5 กิจกรรมหลังตรวจรักษา, A6 กิจกรรมส่งตรวจพิเศษ, A7 กิจกรรมสุขศึกษาและป้องกันการติดต่อ, A8 กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยาโดยพยาบาล และ A9 กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน ดังตารางกิจกรรมที่เป็นต้นทุน (ภาคผนวก จ)

2.1 กิจกรรมการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกเป็นกิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย หลุดจากโรค และแนะนำญาติให้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตามความสามารถ รวมทั้งเป็นการกระทำเพื่อช่วยส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยสมบูรณ์ได้มาตรฐาน ซึ่งมีผู้ให้ความหมายตามยุคสมัยไว้ดังนี้

ชอร์ทริด และลี (Shortridge & Lee, 1980) ให้ความหมายของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลว่าเป็นกิจกรรมที่เกิดจากการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การดูแลสุขภาพของบุคคล ซึ่งหมายถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล วางแผน การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และประเมินผลการพยาบาล ซึ่งกิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายหลุดจากโรคและช่วยเหลือตนเองได้ตามความสามารถ

เชอร์รูเบล และมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) ให้ความหมายว่าเป็นกิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมโดยใช้กระบวนการพยาบาล

พอตเตอร์ และเพอร์รี่ (Potter & Perry, 2005) กิจกรรมการพยาบาลได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่พยาบาลได้นำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ กิจกรรมพยาบาล หมายถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่มีขั้นตอนที่พยาบาล คิดวิเคราะห์ และตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณในการแก้ปัญหา สุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การใช้แผนการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล

สรุปได้ว่า การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมของพยาบาลที่ใช้ในการดูแลให้กับผู้ป่วยและครอบครัว โดยอาศัยกระบวนการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลให้ได้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

2.2 ประเภทของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมีความแตกต่างเกิดขึ้นมากมาย โดยการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลมีอยู่จำนวนมาก เพราะในโรงพยาบาลไม่ได้มีเพียงบุคลากรพยาบาลกับผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีบุคลากรอื่น ๆ ร่วมให้บริการผู้ป่วย ในด้านการพยาบาลเองก็มีใช้เพียงให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีปฏิบัติอื่น ๆ อีก ได้แก่ การปฏิบัติในการจัดการด้านต่าง ๆ ที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปโดยความราบรื่น มีคุณภาพและสามารถให้การบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนว่าในวันหนึ่ง ๆ หรือในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ บุคลากรพยาบาลทำกิจกรรมอะไรบ้าง สามารถจัดหมวดหมู่ของกิจกรรมการพยาบาลโดยการจัดแบ่งได้ตามรูปแบบขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาลนั้น ๆ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ได้มีการจำแนกประเภทของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการศึกษาการใช้เวลาหลายลักษณะ ดังนี้

1. การศึกษาการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภท คอนเนอร์ (Connor, 1961) ได้แบ่งการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็น 2 หมวด คือ

1.1 กิจกรรมที่มีผลงาน (productive activity) แบ่งเป็น 5 กลุ่มย่อย ดังนี้

1.1.1 กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (direct patient care) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย

1.1.2 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (indirect patient care) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย แต่เป็นการเตรียมหรือเพื่อให้การพยาบาล โดยตรงสมบูรณ์ขึ้น

1.1.3 กิจกรรมเกี่ยวกับการเขียน หรือบันทึกต่าง ๆ (paper work)

1.1.4 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสาร (communication) ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่

1.1.5 กิจกรรมอื่น ๆ เช่น การติดตามส่งผู้ป่วยออกนอกสถานที่ การทำความสะอาด อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ เป็นต้น

1.2 กิจกรรมที่ไม่มีผลงาน (non-productive activities or personal time) หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติเพื่อประโยชน์ส่วนตัวโดยไม่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่

2. การศึกษาของ โคลล์ (Cole, 1996) ได้แบ่งการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 3 หมวด คือ

2.1 กิจกรรมการพยาบาลที่เป็นบทบาทอิสระ (independent nursing actions) ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองภายใต้ขอบเขตกฎหมายวิชาชีพและระดับการศึกษาของตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยการดูแลกำกับจากบุคคลอื่น หรือคำสั่งการรักษาทางการแพทย์ เช่น การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และการดูแลให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น

2.2 กิจกรรมการพยาบาลที่เป็นบทบาทไม่อิสระ (dependent nursing actions) ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ นอกเหนือหรือเกินกว่าขอบเขตกฎหมายวิชาชีพของตนเอง เช่น การตรวจวินิจฉัยและสั่งยาให้แก่ผู้ป่วย เป็นต้น แต่ถือว่าเป็นความรับผิดชอบของพยาบาล ที่ต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติการดูแลและอาการข้างเคียงเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทั้งสามารถให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยได้

2.3 กิจกรรมการพยาบาลที่ต้องอาศัยการร่วมมือประสานงาน (interdependent nursing action) ได้แก่ กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในรูปแบบของทีมสหวิชาชีพ

3. การศึกษาของ ควิสท์ (Quist, 1992) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 2 แห่ง ได้แบ่งการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 4 หมวด คือ

3.1 กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (direct patient care) หมายถึง กิจกรรมที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งบุคลากรพยาบาลเป็นผู้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและหรือครอบครัว เช่น การตรวจวัดสัญญาณชีพ การให้อาหาร การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การให้ยา การดูแลด้านอารมณ์

3.2 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (indirect patient care) หมายถึง การทำกิจกรรมที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย/ครอบครัว แต่เป็นการเตรียม หรือทำให้การพยาบาลโดยตรงสมบูรณ์ขึ้น เช่น การเขียนรายงานผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้ป่วย

การรับแผนการรักษาของแพทย์ การประชุมปรึกษาระหว่างพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย และการเดินตรวจเยี่ยม

3.3 กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย (unit-related activities) หมายถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานทั้งหมด เพื่อดำเนินการทั่วไปของหน่วยงาน แต่ไม่ได้ทำโดยตรงกับผู้ป่วย เช่น การตรวจสอบอุปกรณ์และเครื่องใช้ต่าง ๆ แบบบันทึกต่าง ๆ รวมทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานแม่บ้าน เป็นต้น

3.4 กิจกรรมในเวลาพักและการใช้เวลาว่าง (personal time) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เป็นเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการทำธุระส่วนตัว เช่น การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ นั่งเดินไปมา พุดโทรศัพท์ส่วนตัว พุดคุยกับเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

4. การจำแนกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของ เฮนดริคสัน ดอดดาโต และโคฟเนอร์ (Hendrickson, Doddato, & Kovner, 1990) เพื่อทำการศึกษการใช้เวลาของพยาบาล 13 กลุ่ม ดังนี้

4.1 การทำงานกับผู้ป่วย (with patient) หมายถึง ทุก ๆ กิจกรรมที่พยาบาลกระทำโดยตรงกับผู้ป่วยและครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นอยู่ที่เตียง ห้องผู้ป่วย ห้องน้ำ หรือระหว่างการเคลื่อนย้าย

4.2 การทำงานกับเอกสารผู้ป่วย (with patient chart) หมายถึง กิจกรรมทุกอย่างที่ทำกับแฟ้มของผู้ป่วย เช่น การเขียนบันทึกการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การอ่าน และการตรวจสอบแฟ้มของผู้ป่วย

4.3 การเตรียมการรักษา (preparation of therapies) หมายถึง กิจกรรมเพื่อเตรียมการทุกชนิด เช่น เตรียมให้สารน้ำ เตรียมยา หรือการรักษาอื่น ๆ

4.4 กิจกรรมขณะเปลี่ยนเวร (shift change activities) หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลกระทำในช่วงเปลี่ยนเวร เช่น การรายงานอาการผู้ป่วย การส่งต่องาน การนับยาเสพติด การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

4.5 กิจกรรมระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพ (professional interaction) หมายถึง การสื่อสารระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพหรือทีมสุขภาพแบบ face to face เช่น การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ การปรึกษาหารือทีมสุขภาพอื่น หรือการประชุมปรึกษาในทีมการพยาบาล

4.6 การตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ (checking physician's order) หมายถึง การตรวจสอบคำสั่งการรักษาสำหรับการส่งตรวจ การให้ยาหรือการรักษาอื่น ๆ ซึ่งหมายถึงความถึงการ cross-checking ระหว่างคำสั่งการให้ยากับหนังสือ คำราการให้ยา หรือคู่มือการใช้ยาของโรงพยาบาล

4.7 กิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับคลินิกนอกเหนือจาก 6 รายการข้างต้น (miscellaneous, clinical)

4.8 กิจกรรมการศึกษา การเรียนรู้ในหน่วยงาน (unit oriented in service) หมายถึง เวลาที่ใช้ไปในการเรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ ในหน่วยงาน เช่น มีนโยบายใหม่ มีแนวทางปฏิบัติใหม่ การประชุมวิชาการ การทำ care conference ให้ผู้ทำหน้าที่ช่วยเหลือด้านต่างๆที่ระบุไว้ใน care plan ได้ แสดงความคิดเห็น จากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ จากการประชุมต่าง ๆ ในหน่วยงาน

4.9 กิจกรรมเกี่ยวกับเอกสารอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ chart ผู้ป่วย (paper work) หมายถึง การทำงานเกี่ยวกับเอกสารทั้งหมด ที่นอกเหนือจากเอกสารรายงานผู้ป่วยใน chart

4.10 การโทรศัพท์ (phone communication) หมายถึง การใช้โทรศัพท์เพื่อการติดต่อต่าง ๆ ทุกเรื่อง

4.11 การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ (supplies) หมายถึง การจัดหาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทุกชนิดสำหรับการใช้ในหน่วยงาน

4.12 กิจกรรมอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับคลินิก (miscellaneous, nonclinic) หมายถึง กิจกรรมอื่น ๆ นอกเหนือจากข้อ 8-11 ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวกับคลินิก เช่น กิจกรรมส่วนตัว การพักผ่อนอาหารและการพักผ่อนในเวลารว่างของผู้ปฏิบัติงาน

4.13 กิจกรรมอื่น ๆ ที่ไม่สามารถระบุกลุ่มกิจกรรมได้

5. การจำแนกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของ เชอร์รูเบล และมินนิค (Scherubel & Minnick, 1994) ได้แบ่งกิจกรรมออกเป็น 6 ประเภท คือ

5.1 กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (direct care category) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติในห้องผู้ป่วย และกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรง

5.2 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (indirect care category) หมายถึง กิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วย แต่เป็นกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น การเตรียมเครื่องมือในการทำหัตถการต่าง ๆ การเขียนบันทึกทางการพยาบาล

5.3 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย (unit care category) หมายถึง กิจกรรมที่จำเป็นในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย เช่น การดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ การประสานงาน

5.4 กิจกรรมด้านวิชาการ (the category of personal education) หมายถึง กิจกรรมการเพิ่มทักษะ ความรู้ ความชำนาญในงาน เช่น การปฐมนิเทศการทำงาน การสาธิตวิธีการใช้เครื่องมือต่าง ๆ

5.5 กิจกรรมการใช้เวลารว่าง (the personal time category) หมายถึง กิจกรรมในขณะที่พัก เช่น การรับประทานอาหาร การโทรศัพท์ การดื่มกาแฟ

5.6 กิจกรรมรอกอย (standby time category) หมายถึง กิจกรรมที่ต้องรอกอยระยะเวลาที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เช่น การรอกอยสหสาขาวิชาชีพที่ต้องเข้ามาช่วยในการให้การพยาบาลนั้น ๆ

6. การจำแนกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของ เออร์เดน และรู๊ด (Urden & Roode, 1997) โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเภท

6.1 กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (direct care) หมายถึง กระบวนการหรือพฤติกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลกระทำกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง เช่น การประเมินความต้องการ การให้ยา การทำแผล การปฏิบัติกิจกรรมการรักษายาบาลทั้งหมด การเก็บสิ่งส่งตรวจและการดูแลด้านร่างกายขั้นพื้นฐานทั่วไป เช่น การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ การช่วยเหลือเคลื่อนย้าย การอธิบาย การสอน การสื่อสารต่าง ๆ รวมทั้งเฝ้าระวังและการประเมินผลการพยาบาล

6.2 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม (indirect care) หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรทางการพยาบาลไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว แต่มีผลให้การพยาบาลโดยตรง มีความสมบูรณ์ เช่น การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเพื่อการดูแลรักษาพยาบาล หรือการเตรียมการอื่น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษา การให้การพยาบาล หรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการสื่อสาร ประสานงานระหว่างทีมสหสาขา การรายงานและการปรึกษา

6.3 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (unit related) หมายถึง กระบวนการของบุคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหน่วยงานเพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง กิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องและมีผลต่อพยาบาลโดยตรง การตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือ การประกันคุณภาพ การนิเทศสอนงาน หรือการตรวจสอบงานวิชาการ

6.4 กิจกรรมส่วนบุคคล (personal activities) หมายถึง กระบวนการบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติธุระส่วนตัวแต่ละคน ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยและหน่วยงาน เช่น การหยุดพัก การเข้าห้องน้ำ การโทรศัพท์ส่วนตัว

6.5 กิจกรรมการทำบันทึกเอกสารรายงาน (documentation) หมายถึง กระบวนการของบุคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก การทบทวนเอกสารต่าง ๆ รวมทั้งการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยเพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดูแลและการลงมือบันทึกข้อมูล หรือการเขียนรายงานต่าง ๆ

สรุปได้ว่า ประเภทการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมีความแตกต่างที่หลากหลายเพราะในโรงพยาบาลไม่ได้มีเพียงบุคลากรพยาบาลกับผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีบุคลากรอื่น ๆ ที่ร่วมให้บริการแก่ผู้ป่วยเพื่อใช้ในการตอบสนองต่อความต้องการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย

ทุเลาจากโรค ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ประเภทการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของ คอนเนอร์ (Connor, 1961) ที่แบ่งกิจกรรมการพยาบาลเป็น 2 หมวด คือ กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หมายถึง กิจกรรมทั้งหมดที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว และกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว แต่เป็นกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว หรือเป็นการเตรียมหรือทำเพื่อให้กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงทางการพยาบาลสมบูรณ์ขึ้นซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดในการจำแนกต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของเออเดน และรูค (Urden & Roode, 1997) มาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ยกเว้นกิจกรรมส่วนบุคคล

3. แนวทางการให้การรักษารોควัสดับอักเสบซี

สำหรับแนวทางการให้การรักษารોควัสดับอักเสบซี ได้แบ่งหัวข้อประกอบไปด้วย ความหมายของโรควัสดับอักเสบซี สาเหตุ อาการ แผนการรักษา มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ความหมายของโรควัสดับอักเสบซี

หมายถึง ภาวะตับอักเสบ เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การติดเชื้อโรควัสดับอักเสบบี หรือติดเชื้อโรควัสดับอักเสบซี การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรและเสริมอาหารบางประเภท การได้รับสารพิษ โรคไขมันเกาะตับ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป และโรคพันธุกรรมบางโรค สาเหตุของโรควัสดับอักเสบซี โรควัสดับอักเสบซีสามารถติดต่อกันได้ผ่านทางารับเลือดที่มีเชื้อโรควัสดับอักเสบซี ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ระหว่าง

- การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ
- การรับเลือดที่ไม่ผ่านการคัดกรองตรวจหาเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับเลือด

ก่อนปี พ.ศ. 2533 ซึ่งยังไม่มีมาตรการคัดกรองหาเชื้อโรควัสดับอักเสบซี

- การฉีดยาที่ใช้เข็มฉีดยาซ้ำ ๆ หรือการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
- การสักหรือเจาะร่างกายด้วยเข็มที่ใช้ร่วมกับผู้อื่นซ้ำ ๆ
- การใช้สิ่งของที่อาจจะปนเปื้อนเชื้อไวรัสร่วมกัน เช่น มีดโกน แปรงสีฟัน และใช้

หลอดดูดสารเสพติด เช่น โคะเคน ความเสี่ยงในการแพร่เชื้อไวรัสจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไปสู่ทารกในครรภ์อยู่ที่ประมาณ 5% โรควัสดับอักเสบซีไม่ติดต่อทางการกอด จูบ ไอ จาม การรับประทานอาหารที่ใช้อุปกรณ์ทานอาหารร่วมกัน หรือการสัมผัสใด ๆ ที่ไม่ปนเปื้อนเลือด

อาการของโรคไวรัสตับอักเสบซี แบ่งได้เป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ตับอักเสบเฉียบพลันหลังจากไวรัสตับอักเสบซี เข้าสู่ร่างกายแล้วจะทำให้เกิดการอักเสบของตับ แต่ส่วนมากผู้ป่วยจะไม่มีอาการมีเพียงประมาณร้อยละ 25 - 30 ของผู้ป่วยจะมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ที่เรียกว่า คีซัน ดังนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่รู้ว่าตัวเอง เกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีแบบเฉียบพลัน

ระยะที่ 2 ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี มากกว่าร้อยละ 80 จะเกิดภาวะตับอักเสบเรื้อรัง ซึ่งในระยะแรกผู้ป่วยมักจะไม่มีอาการจนเมื่อตับถูกทำลายไปมากพอควรหรือมีการอักเสบของตับมาก ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร

ระยะที่ 3 ในระยะแรกยังไม่มีอาการหรือความผิดปกติ ผู้ป่วยยังสามารถมีชีวิตทำงานได้ ตามปกติเหมือนเดิมจนกระทั่งผู้ป่วยสูญเสียการทำงานของตับมากขึ้นเรื่อย ๆ ก็จะเริ่มมีอาการต่าง ๆ ซึ่งอาการแสดงแบ่งเป็น 2 ระยะ

3.1.1 อาการที่เกิดจากการสูญเสียการทำงานของเซลล์ตับ ทำให้การสร้างสารอาหาร พลังงาน และการทำลายพิษต่าง ๆ ผิดปกติ อาจพบอาการ ดังนี้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ผอมลง ตัวเหลือง ตาเหลือง ท้องมาน ขาบวม ผิวดำ คัล้า แห้ง คันโดยไม่มีแผล หรือ ผื่นมากกว่าเดิม เลือดกำเดาออก เลือดออกตามไรฟัน ผิวน้ำขี้ เขียวง่าย ไวต่อยาหรือสารพิษต่าง ๆ มากกว่าปกติ สมอมนิ่งง ซึม สับสน หรือโคม่า

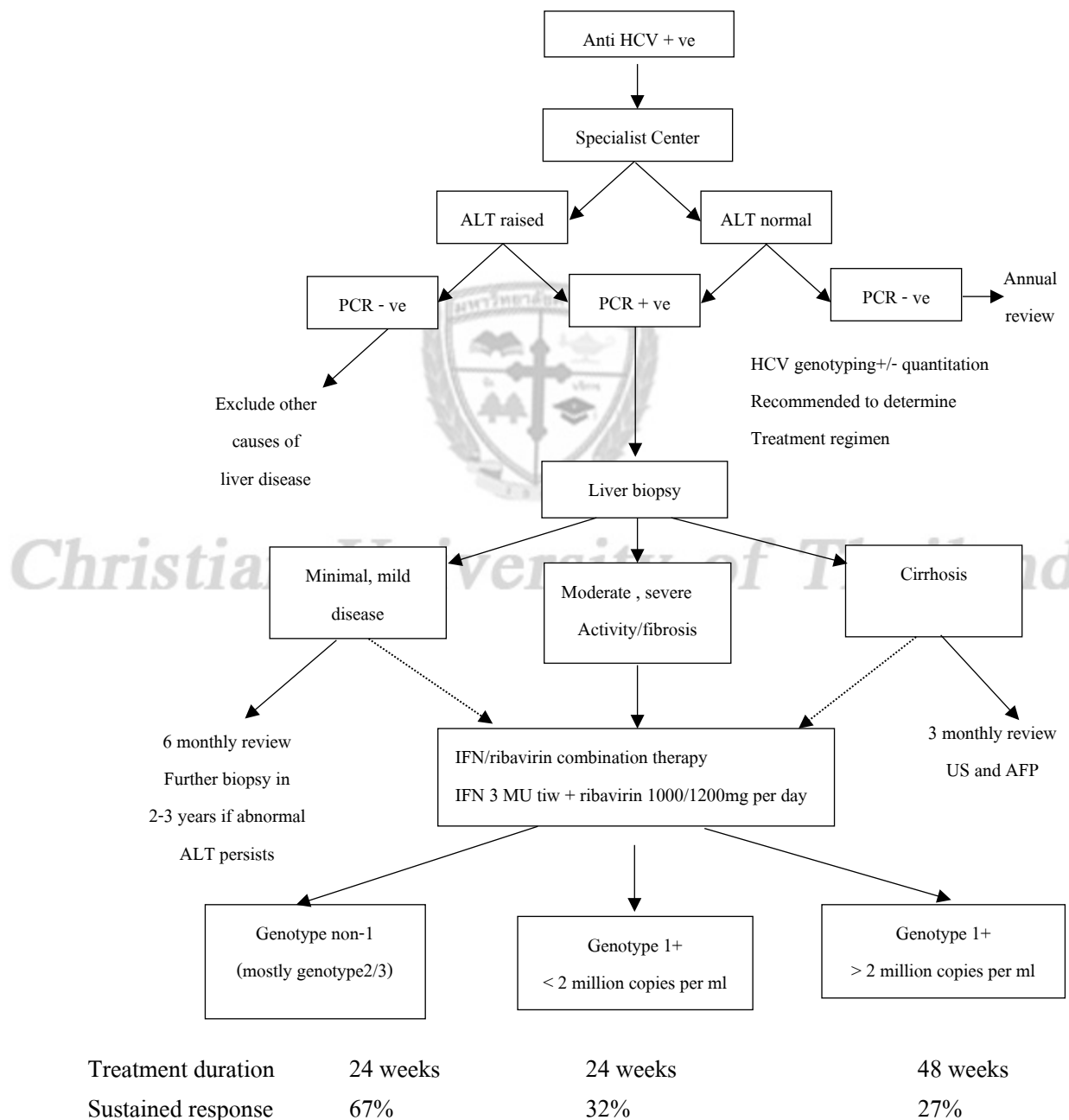
3.1.2 อาการที่เกิดจากภาวะตับแข็ง (Cirrhosis) อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ ถ่ายเป็นเลือด เนื่องจากมีการแตกของหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหาร (Esophageal varices) ม้ามโต ซีด เกิดเลือดดำ เม็ดเลือดขาวต่ำ มะเร็งตับ

การตรวจวินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบซี

บุคคลทั่วไปควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบซี อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ด้วยการตรวจเลือด “anti-HCV หรือ HCV antibody” และในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีประวัติใช้เข็มฉีดยาเสพติด ควรได้รับการตรวจคัดกรองซ้ำเป็นประจำ หากตรวจพบ anti-HCV ในเลือดแล้วจะต้องมีการตรวจเพิ่มเติมเพื่อวางแผนในการรักษา ได้แก่ ตรวจค่าการทำงานของตับ ปริมาณไวรัสในเลือด ตรวจอัลตราซาวด์ตับ ตรวจวัดความยืดหยุ่นของตับโดยการทำ Fibro scan หรือเจาะตรวจชิ้นเนื้อตับ ซึ่งปัจจุบันมีการเจาะตรวจชิ้นเนื้อตับลดลงนอกจากนี้แพทย์มักจะส่งตรวจหาการติดเชื้อและภูมิคุ้มกันของไวรัสตับอักเสบเอ และไวรัสตับอักเสบบี หากไม่พบว่ามีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเอและบี แพทย์จะแนะนำให้ฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และหากพบว่ามีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี ร่วมด้วยกับไวรัสตับอักเสบซี ผู้ป่วยควรจะได้รับ การรักษาไวรัสทั้งสองชนิด

3.2 แนวทางการรักษาผู้ติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบซี

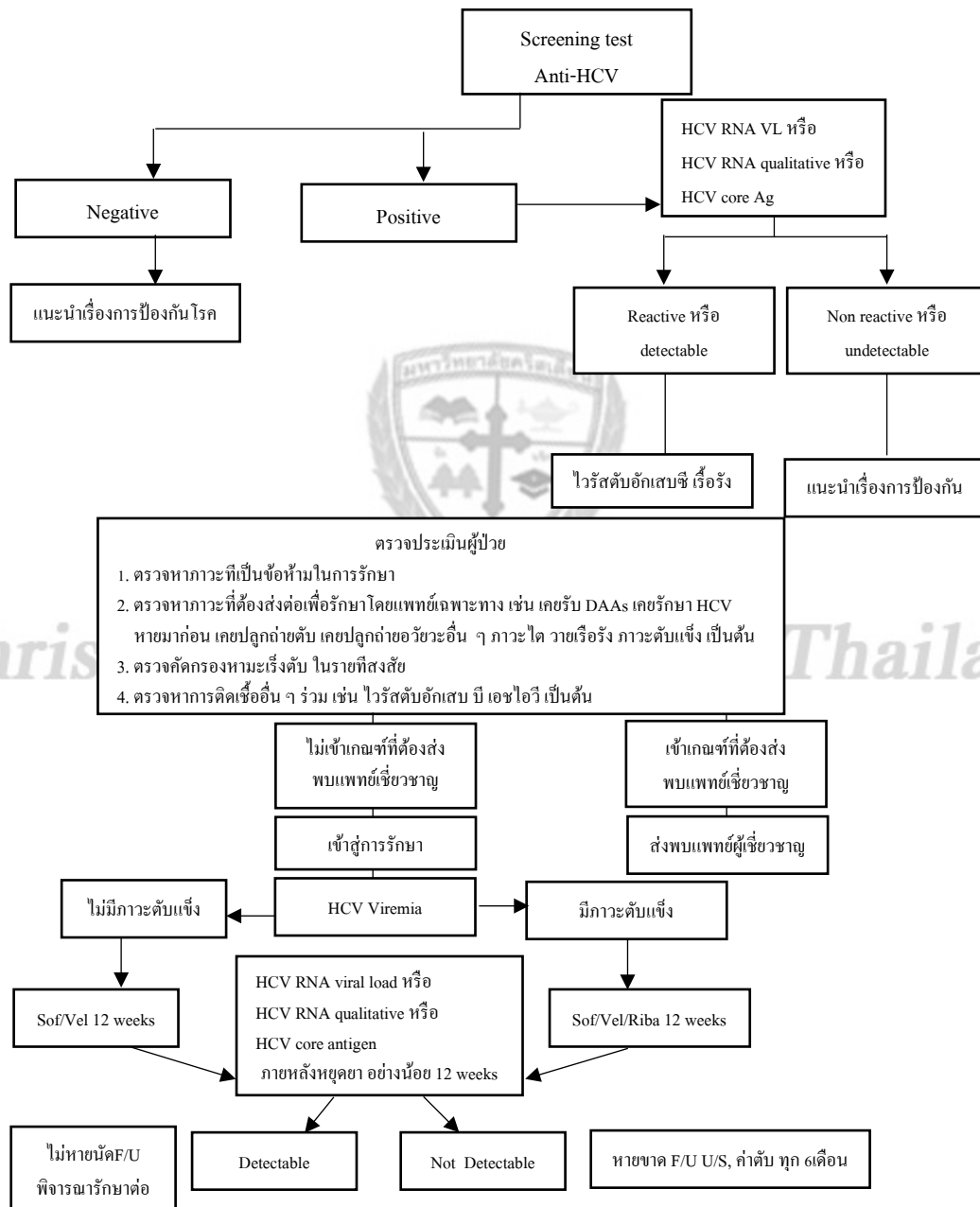
การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีปัจจุบันสามารถครอบคลุมการรักษาไวรัสได้ทั้ง 6 ชนิด โดยมีอัตราการหายสูงมากกว่า 90 เปอร์เซ็นต์ ดังแผนภาพที่ 2.2 และ 2.3 Clinical guidelines on the management of hepatitis ทั้งในและต่างประเทศ



แผนภาพที่ 2.2 Clinical guidelines on the management of hepatitis C in UK

(Booth, O'Grady, Neuberger, & The Royal College of Physicians of London and the British Society of Gastroenterology, 2001)

จากแผนภาพการจัดบริการในสหราชอาณาจักรจะเห็นได้ว่ามี การจัดบริการไว้ 5 ขั้นตอน และแบ่งระยะการรักษาไว้ 3 ระยะ ในแต่ละระยะที่ตรวจพบจะมีการติดตามผลเลือดและผลการตรวจพิเศษที่ต่างกันอยู่ในช่วงเวลา 6 เดือน ถึง 3 ปี



แผนภาพที่ 2.3 Clinical guidelines on the management of hepatitis C in Thailand (ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

จากแผนภาพแนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ของประเทศไทย มีความสอดคล้องกันกับแผนภาพการจัดบริการในสหราชอาณาจักรในเรื่องการคัดกรอง วินิจฉัยแนวทางการให้การรักษา และแผนติดตามของโรค

สรุปแนวทางการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี การรักษาทางการแพทย์ทั่วไปสามารถรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ควรได้รับการรักษาด้วยสูตรยา DAA การเลือกสูตรยาชนิดครอบคลุมทุกสายพันธุ์ ซึ่งใช้รักษาไวรัสตับอักเสบ ซี รวมทั้งระยะเวลาที่ใช้สำหรับการรักษาดังนี้

สูตรยา Sofosbuvir (400 mg)/ Velpatasvir (100 mg) ระยะเวลา 12 สัปดาห์

สูตรยา Sofosbuvir (400 mg)/ Daclatasvir (60 mg) ระยะเวลา 12 สัปดาห์

สูตรยา Glecaprevir (100 mg)/ Pibrentasvir (40 mg) ระยะเวลา 8 สัปดาห์

แนวการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบทางเดินอาหาร

1. ส่งตรวจสายพันธุ์ของไวรัสตับอักเสบ ซี (Genotype)
2. ถ้าเป็นสายพันธุ์ 3b และมีตับแข็ง ให้การรักษาด้วย Sofosbuvir/Velpatasvir ร่วมกับ Ribavirin เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์
3. ถ้าเป็นตับแข็งระยะท้าย (Decompensated cirrhosis) ให้การรักษาด้วย Sofosbuvir/Velpatasvir ร่วมกับ Ribavirin เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์
4. ถ้าผู้ป่วยที่มีโรคไตเรื้อรัง GFR < 30 มิลลิลิตรต่อนาที พิจารณาการรักษาด้วย Sofosbuvir/Velpatasvir ด้วยความระมัดระวัง หรือให้การรักษาด้วย Glecaprevir/Pibrentasvir
5. ถ้ามีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ให้การรักษาตามแนวทางการรักษาไวรัสตับอักเสบ บี ของสมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย

4. แนวคิดการบริหารเวลาและการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล

ต้นทุนฐานกิจกรรมตามเกณฑ์เวลา (Time Driven Activity Based Costing: TDABC) เป็นวิธีการคำนวณต้นทุนที่พัฒนามาจากตัวแบบต้นทุนฐานกิจกรรม (Activity Based-Costing: ABC) โดย แคปแลน และแอนเดอร์สัน (Kaplan & Anderson, 2009) ซึ่งวิธีนี้จะใช้การแบ่งอัตราต้นทุนของทรัพยากรต่อเวลาลงไปสิ่งที่ต้องการจะคำนวณต้นทุนโดยอาศัยข้อมูลสองอย่าง คือ ต้นทุนของแต่ละกลุ่มทรัพยากร (Cost of resource group) และปริมาณความต้องการใช้ทรัพยากรเป็นการบริหารต้นทุนกิจกรรมที่เชื่อมโยงข้อมูลต้นทุนกิจกรรมต่าง ๆ ที่ใช้ในการผลิตสินค้าหรือบริการ และข้อมูลต้นทุนผลิตภัณฑ์เข้าด้วยกันซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารองค์กร โดยการระบุต้นทุนทรัพยากรต่าง ๆ ที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ

ในการผลิตหรือการบริการที่ถูกค้าได้รับต้องใช้กิจกรรมนั้น ๆ โดยตรง (เพชรร้อย สิมะขันธ์, 2559) การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดเพื่อการจัดระบบบริการสุขภาพของผู้บริหาร ต้องคำนึงถึงปัจจัยนำเข้า (Input) ซึ่งเป็นปัจจัยผลิตการบริการสุขภาพที่จำเป็นและถือเป็นต้นทุนของการจัดบริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ต้นทุนที่ไม่อยู่ในรูปตัวเงิน (non money) เช่น บุคลากร อุปกรณ์เครื่องใช้ วิธีการหรือขั้นตอน ส่วนต้นทุนที่อยู่ในรูปตัวเงิน (money) เช่น งบประมาณด้านการจัดบริการสุขภาพตาม แนวคิดและปรัชญาเศรษฐศาสตร์สุขภาพในการจัดบริการสุขภาพแม้ว่ารัฐบาลจะมีนโยบายด้านการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนฟรี แต่การจัดบริการสุขภาพของรัฐต้องมีการลงทุนหรือต้นทุน ใช้ทรัพยากรในการจัดบริการสุขภาพ เศรษฐศาสตร์การบริการสุขภาพถือเป็นสินค้าชนิดหนึ่ง เรียกว่า “สินค้าสาธารณะ” (public goods) หมายถึง สินค้าสุขภาพที่ผลิตขึ้นมาโดยไม่หวังผลกำไร ในการบริการแต่มุ่งผลิตเพื่อการบริการและเป็นสวัสดิการแก่ประชาชนได้รับการบริการโดยประชาชน สามารถใช้สินค้าหรือบริการสุขภาพร่วมกันได้โดยให้เกิดประโยชน์สูงสุดภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด (Cleland & McKibbin, 1990; Zweifel, Breyer, & Kfmann, 2009; Goodman, & Stano, 2017)

แนวคิดต้นทุนทางด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพเป็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทรัพยากรสุขภาพหรือรายจ่ายเป็นตัวเงินและไม่ได้จ่ายเป็นตัวเงิน เพื่อได้ผลผลิตด้านสุขภาพหรือการบริการสุขภาพ โดยมีการบริหารจัดการดำเนินงานหรือกิจกรรมใด ๆ ในโครงการบริการสุขภาพ ต้นทุนในทัศนะของนักบัญชีส่วนมากจะมองเฉพาะค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินเท่านั้น แต่นักเศรษฐศาสตร์สุขภาพส่วนใหญ่จะคำนึงถึงต้นทุนค่าเสียโอกาส ซึ่งเป็นความแตกต่างที่สำคัญที่สุดของต้นทุนทางบัญชีและต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ การจัดประเภทของต้นทุนตามองค์ประกอบของต้นทุนต้องเข้าใจเรื่องของต้นทุน จากการใช้ทรัพยากรที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้บริหารจัดการบริการทางสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ จัดการต้นทุนให้ได้ผลประโยชน์ โดยมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลหรือองค์กรได้ดำเนินการอย่างราบรื่น แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายของต้นทุนที่ตั้งไว้ โดยกำหนดแผนดำเนินการ ลดต้นทุนให้มีประสิทธิภาพ การลดต้นทุนจึงเป็นสิ่งสำคัญ สามารถนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยต้องมีการควบคุมต้นทุนที่มีอยู่ในปัจจุบันก่อน เพื่อให้องค์กรหรือหน่วยงานบริการสุขภาพ สามารถจัดบริการสุขภาพได้ตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดี

4.1 แนวคิดการบริหารเวลาสำหรับการจัดบริการพยาบาล

การบริหารเวลาของกิจกรรมการพยาบาลโดยยึดแนวทางการดำเนินการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบจากกรมควบคุมโรคและพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลไวรัสตับอักเสบ WHO guideline on testing for hepatitis B and C การศึกษาเวลาที่ใช้ในการให้กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง

การศึกษาปริมาณเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ (Quist, 1992) จากการทบทวนยังไม่ปรากฏว่ามีการพัฒนาเครื่องมือวัดการบริหารเวลาในการให้กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยไว้ระดับอีกเสปชี ตามมาตรฐานดังกล่าว

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่ปรากฏข้อมูลการบันทึกการบริหารเวลาในการจัดกิจกรรมการพยาบาล กระบวนการพยาบาล มีขั้นตอนการการคิดอย่างมีเหตุผลและทำการตัดสินใจเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการวิธีการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (มาริษา สมบัติบุรณ์, 2546; Quist, 1992) มี 8 วิธี

1. การศึกษาเวลาโดยตรง (direct time study)
2. การศึกษาเวลามาตรฐานแบบพรีดีเทอมิน (predetermine time stand)
3. การสุ่มตัวอย่างงาน (work sampling)
4. การใช้ข้อมูลพื้นฐาน (standard time data and formula)
5. การศึกษาเวลาและการเคลื่อนที่ (time and motion study)
6. การศึกษาจากการบันทึก (logging)
7. การใช้ค่าเฉลี่ยของเหตุการณ์ในอดีต (historical averaging)
8. การศึกษาแบบรายงานตนเอง (self-reporting to determine the time association)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องมือบริหารเวลา กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ยังเป็นเรื่องใหม่ที่ต้องการบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ อีกทั้งแนวโน้มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่สูงขึ้นและต้องมีมาตรฐานรองรับ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพัฒนาเครื่องมือบริหารเวลากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี รายใหม่ที่ได้รับการบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ตั้งแต่มีวินัจฉัยครั้งแรก เพื่อได้เครื่องมือใหม่ในการประเมินการจัดบริการการพยาบาลและได้แนวทางการบริหารเวลา ในการจัดบริการใหม่ และเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน

4.2 แนวคิดต้นทุนกิจกรรมพยาบาล

แนวคิดพื้นฐานของต้นทุนกิจกรรม (Kaplan & Cooper, 1998) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. จัดทำพจนานุกรมกิจกรรม จะทำในระดับปฏิบัติการโดยองค์กรจะจำแนกกิจกรรมทางตรง ทางอ้อม และกิจกรรมสนับสนุน การจำแนกจึงต้องจำแนกตามโครงสร้างของพจนานุกรม ตั้งแต่ต้นกิจกรรมจนถึงสุดกระบวนการ โดยการทำบัญชีรายการและให้คำนิยามทุก ๆ กิจกรรมหลัก และกิจกรรมที่กำหนดในหน่วยงานกิจกรรมที่เลือกควรมีระยะเวลาของการปฏิบัติกิจกรรมไม่น้อยกว่า

ร้อยละ 5 ของเวลาที่ปฏิบัติงาน และมีการจัดกลุ่มกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกันเพื่อไม่ให้มีกิจกรรมมากเกินไป เพราะอาจเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายหรือเกิดความสับสนของกิจกรรมนั้นได้

2. กำหนดปริมาณการใช้ทรัพยากรแต่ละกิจกรรม โดยใช้ตัวผลักดันต้นทุนทรัพยากร (Resource Cost Drivers) ที่เชื่อมโยงกับการใช้เวลาและค่าใช้จ่ายทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งทรัพยากรส่วนใหญ่ที่ใช้ ได้แก่ ค่าลงทุน ค่าแรง ค่าวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยี ด้วยการปันส่วนของเวลาของบุคลากรที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นการจัดลำดับชั้นกิจกรรมเพื่อดูว่ากิจกรรมไหนมีคุณค่าและไม่มีคุณค่า (Kaplan & Cooper, 1998)

2.1 ต้นทุนค่าแรง (Labor cost) หมายถึง รายจ่ายที่ต้องจ่ายให้แก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน เป็นค่าตอบแทนทั้งเงินเดือน รวมถึงรายจ่ายค่าล่วงเวลาในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติราชการอื่น ๆ ค่าสวัสดิการต่าง ๆ ที่จ่ายในรูปแบบตัวเงิน เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าเลี้ยงชีพในสถานการณ์โควิด 19 หรือสถานการณ์อื่น ๆ เป็นต้น จากการบททวนงานวิจัยของ รุ่งลาวัล ศรีทอง จิตนิษฐ์ อัครเดชอนันต์ และบุญพิชชา จิตต์ภักดี (2565) ได้ศึกษา ต้นทุนฐานกิจกรรมของการบริการตรวจสอบคุณภาพเคลื่อนที่ของการตรวจสอบคุณภาพทั่วไป 1 คน เป็นต้นทุน 297.94 บาท โดยพบว่า เป็นต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 206.83 บาท ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง เท่ากับ 76.09 บาท และต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 15.02 บาท ต้นทุนค่าแรงของบุคลากรมีส่วนสูงที่สุด เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการตรวจสอบคุณภาพ ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งได้รับค่าตอบแทนจากการทำงานสูง และมีรายได้พิเศษต่าง ๆ เช่น เงินค่าล่วงเวลา ที่คิดเป็น 1.5 เท่าของอัตรารายชั่วโมงที่เป็นค่าล่วงเวลา ทำให้ค่าแรงต่อหน้าที่สูง มีผลทำให้ต้นทุนค่าแรงต่อกิจกรรมสูง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมของ แคลปแลนด์ และคูเปอร์ (Kaplan & Cooper, 1998) ที่กล่าวว่า ตัวผลักดันต้นทุนหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกิจกรรมและต้นทุนที่สำคัญในแต่ละกิจกรรม ได้แก่ ทรัพยากรและจำนวนครั้งในการปฏิบัติกิจกรรม จึงทำให้ต้นทุนค่าแรงเป็นต้นทุนสูงสุด

2.2 ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) หมายถึง ค่าวัสดุสิ้นเปลืองแต่ละประเภทที่แต่ละหน่วยต้นทุนเบิกจ่ายในช่วงเวลาที่ศึกษา รวมทั้งค่าซ่อมแซม ค่าบำรุงรักษา และค่าสาธารณูปโภค พึงระวังไม่ให้เกิดการนับซ้ำระหว่างต้นทุนค่าวัสดุกับต้นทุนค่าลงทุน กล่าวคือ ต้นทุนใดที่ถือว่าเป็นค่าวัสดุไม่นำมาคิดค่าเสื่อมราคา แม้ว่าจะมีอายุการใช้งานมากกว่า 1 ปี การประเมินต้นทุนค่าวัสดุ อาจทำได้จากบัญชีการจ่ายวัสดุ ถ้ามีลงบันทึกโดยละเอียดเป็นการบันทึกราคาทุนของวัสดุที่เบิกตามหน่วยงานที่เบิกไว้ แต่หากไม่มีการคิดราคาทุนไว้ในบันทึกจะต้องนำปริมาณวัสดุที่ใช้และราคาทุน วัสดุนั้น ๆ มาคำนวณ (วิโรจน์ ตงเจริญเสถียร, 2544)

2.2.1 วัสดุที่เบิกจากฝ่ายพัสดุ เช่น วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้าน วัสดุก่อสร้าง วัสดุซ่อมแซม เป็นต้น ในส่วนนี้ฝ่ายบริหารเป็นผู้รับผิดชอบควบคุมพัสดุดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีวัสดุที่หน่วยต้นทุนเป็นผู้ใช้โดยตรง โดยไม่ใช้ร่วมกับหน่วยต้นทุนอื่น ๆ เช่น วัสดุดิบที่ใช้ในการประกอบ อาหารบางโรงพยาบาลฝ่ายโภชนาการเป็นผู้จัดซื้อเอง แต่อาจมีบางโรงพยาบาลที่ให้ฝ่ายพัสดุ เป็นผู้ดำเนินการเรื่องการจัดหา

2.2.2 การจัดซื้อและการเบิกจ่าย ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จากกลุ่มงานเภสัชกรรมยา หมายความว่า ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อร่างกาย จิตและประสาท เช่น ยารักษาโรค ยาน้ำดื่ม ยาฉีด ยาแก้ปวด เป็นต้น และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา หมายความว่า วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ วัสดุเอกซเรย์ วัสดุอื่น ๆ ที่ใช้ในทางการแพทย์ และหมายความรวมถึง อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย เช่น สารทึบแสงของแผนกรังสีวิทยา และงานชันสูตร ให้กลุ่มงานเภสัชกรรมเป็นผู้สั่งซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้ทำการเบิกเมื่อต้องใช้ (ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564) ปกติกลุ่มงานเภสัชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบจัดซื้อยาที่เป็นด้วยยาและมิใช่ยา แต่มีบางแผนกมีความจำเป็นต้องใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีความเฉพาะ แผนกสามารถจัดซื้อเองได้ โดยต้องเขียนคำชี้แจงถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เช่น แผนกวิสัญญี ต้องใช้ยาคมสลบก่อนหรือขณะผ่าตัด ด้วยการให้คนไข้สูดดมเพื่อหมดสติ เป็นต้น การจัดซื้อและการเบิกจ่าย ยา และมิใช่ยา จากกลุ่มงานเภสัชกรรม ทั้งหมดนั้นเป็นตัวผลักดันทำให้เกิดต้นทุน จึงจำเป็นที่สถานพยาบาลต้องมีการจัดการบริหารกลุ่มงานเภสัชกรรมที่ดี ไม่ว่าจะเป็นการบริหารคลังยาใหม่ใช้อย่างเหมาะสมไม่ขาด ไม่เหลือทิ้ง มีการศึกษาของ พรชนก เมฆไพบูลย์ (2564) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของระบบบริหารสินค้าคงคลัง โดยผู้ขายในการบริหารคลัง เวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า สามารถลดระยะเวลาคงคลังจาก 6.67 เดือน เป็น 1.31 เดือน และต้นทุนในส่วนของการเก็บเวชภัณฑ์ในคลังโดยลดได้ ร้อยละ 58.74 (ลดลง 1,006,416.55 บาท) รวมถึงการศึกษาของ วรวิทย์ สีหา และสมศักดิ์ อาภาศิริทองสกุล (2563) พบว่า การใช้ระบบบริหารสินค้าคงคลัง โดยผู้ขายในการเบิกจ่ายยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการกำหนดปริมาณสินค้า Fixed Stock และการตรวจสอบสินค้าคงเหลือโดยเจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลแม่ข่าย ก่อนเติมยาในแต่ละครั้ง สามารถลดมูลค่าการเบิกยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน เหลือจาก 225,904 บาทต่อเดือน เหลือ 151,671.5 บาทต่อเดือน ลดลงคิดเป็นร้อยละ 32.9 การศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนทางกิจกรรมและระยะเวลา ทำให้สามารถลดต้นทุนและควบคุมสินค้าคงคลังได้มากยิ่งขึ้น

2.2.3 สาธารณูปโภค ประกอบด้วย ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า ค่าประปา ค่าโทรศัพท์ ค่าโทรสาร ต้นทุนค่าสาธารณูปโภค ฝ่ายบริหารเป็นผู้รับผิดชอบควรรวมเป็นก้อนไว้ที่ส่วนกลางคือ ฝ่ายธุรการหรือฝ่ายบริหาร ไม่ควรพยายามแยกเป็นต้นทุนของแต่ละหน่วยต้นทุน เพราะไม่คุ้มที่จะต้องคิดมิเตอร์วัดปริมาณการใช้น้ำ ไฟฟ้า ของแต่ละหน่วยต้นทุน การศึกษาของ อากร บุญเกิด สราณัฐ จันทรเพ็ญมงคล และสุรินทร์ อวธราง (2565) ได้ศึกษา ต้นทุนการให้บริการด้วยเครื่องถ่ายภาพด้วยคลื่นสนามแม่เหล็ก (MRI) ในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง พบว่าในการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องถ่ายภาพด้วยคลื่นสนามแม่เหล็ก เฉลี่ย 28,321.63 บาท ต่อครั้งต่อรายการ ต้นทุนทางตรง (direct cost) โดยมีอัตราส่วนของค่าลงทุน : ค่าวัสดุ : ค่าแรง เท่ากับ 7,463,083.00 บาท (ร้อยละ 64.14) : 3,624,610.42 บาท (ร้อยละ 31.15) : 547,777.27 บาท (ร้อยละ 4.71) สามารถเรียกเก็บ (price/ unit คิดเป็นจำนวนเงินเฉลี่ย 11,464.50 บาทต่อหน่วย ในค่าต้นทุนผันแปร (Variable Cost) มีค่าน้ำประปา 5,396.45 บาทต่อปี และมีค่าไฟฟ้า 2,794,322.17 บาทต่อปี จะเห็นได้ว่า ต้นทุนผันแปรที่จะแปรผันไปตามปริมาณการบริการ เรียกได้ว่าถ้าให้บริการมากก็ต้องจ่ายค่าสาธารณูปโภคมากขึ้น

2.3 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost) หมายถึง ต้นทุนค่าเสื่อมราคาประจำปี (Depreciation cost) ของครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง อาคารสถานที่ ในทางการบัญชีมีวิธีการคิดค่าเสื่อมราคาหลายวิธีในที่นี้จะคิดค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรงเป็นวิธีที่ง่ายที่สุด (Kaplan & Cooper, 1998)

3. การระบุผลิตภัณฑ์บริการและลูกค้าขององค์การจากการพัฒนาของขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 ทำให้ได้กิจกรรมที่ทำและต้นทุนในการทำกิจกรรมนั้น ๆ ในขั้นตอนนี้มีความสำคัญมาก ทั้งนี้เพราะต้นทุนกิจกรรมจะเชื่อมโยงถึงผลิตภัณฑ์บริการและลูกค้า ดังนั้นองค์การจึงต้องกำหนด หรือระบุผลิตภัณฑ์บริการและลูกค้า (Kaplan & Cooper, 1998)

$$\text{ต้นทุนค่าเสื่อมราคา} = \frac{\text{ราคาเมื่อเริ่มต้น} - \text{ราคาซาก}}{\text{อายุการใช้งาน (ปี)} \times 365 \text{ วัน} \times 24 \text{ ชั่วโมง} \times 60 \text{ นาที}}$$

4.3 ขั้นตอนการวิเคราะห์ของต้นทุนกิจกรรม

การคิดต้นทุนกิจกรรมทำให้เห็นภาพการเกิดต้นทุนในหน่วยงานซึ่งเกิดจากกิจกรรมต่าง ๆ อย่างชัดเจน และได้มีผู้ศึกษากำหนดขั้นตอนของต้นทุนกิจกรรมไว้ ดังนี้ คือ

กลินน์ เพอริน และเมอร์ฟี (Glynn, Perin, & Murphy, 1998) ได้กล่าวขั้นตอนของต้นทุนกิจกรรมมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) กำหนดกิจกรรมหลักที่ช่วยส่งเสริมทำให้เกิดผลลัพธ์
- 2) กำหนดตัวผลักดันต้นทุนในแต่ละกิจกรรม
- 3) จัดทำรายการบัญชีเพื่อรวบรวมต้นทุนของกิจกรรม
- 4) ติดตามต้นทุนของกิจกรรมในแต่ละผลลัพธ์โดยใช้ตัวผลักดันต้นทุนวัดเป็นตัวบ่งชี้ของปริมาณแต่ละกิจกรรมที่ถูกใช้ในแต่ละผลลัพธ์

การศึกษาของ วรศักดิ์ ทุมมานนท์ (2544) ได้กำหนด ขั้นตอนของต้นทุนกิจกรรมไว้ 7 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) กำหนดตัวบริการขององค์กร หน่วยบริการหรือหน่วยธุรกิจ และผลิตภัณฑ์
- 2) วิเคราะห์กิจกรรมเพื่อกำหนดชุดของกิจกรรมที่จำเป็นต้องใช้เพื่อให้การบริการหรือ ผลิตภัณฑ์ตลอดจนการทำการตลาด และการส่งมอบผลิตภัณฑ์การบริการนั้น ๆ แก่ผู้รับบริการ
- 3) กำหนดตัวผลักดันกิจกรรม (Activity driver) หรือตัววัดผลได้จากการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการผลิตหรือการปฏิบัติกิจกรรมในระดับนั้น ๆ
- 4) ระบบต้นทุนทางตรงและต้นทุนปันส่วนทางอ้อม เข้าสู่กิจกรรมต่าง ๆ โดยคิดจากปริมาณการใช้ตัวผลักดันกิจกรรมของแต่ละผลิตภัณฑ์หรือกิจกรรมของการบริการนั้น ๆ
- 5) เชื่อมโยงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผลผลิตหรือกิจกรรมบริการที่เกี่ยวข้อง และ ต้นทุนปันส่วนของทรัพยากรที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรมเพื่อเข้าสู่ผลผลิตการบริการนั้น ๆ
- 6) กำหนดตัวผลักดันต้นทุน (Cost driver) ต้องตั้งเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวตลอดจนปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ
- 7) การบริหารและควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงานที่เป็นตัว ก่อให้เกิดผลผลิตหรือการบริการนั้น ๆ ตลอดจนประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกิจกรรม ทั้งหมดที่เกิดขึ้นได้

จะเห็นได้ว่าการแบ่งขั้นตอนของต้นทุนกิจกรรมมีความคล้ายคลึงกันจะมีความแตกต่างกันในเรื่องการจัดกลุ่มเท่านั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของ แคปแลน และแอนเดอร์สัน (Kaplan & Anderson, 2009) ได้กำหนดแนวคิดพื้นฐานของต้นทุนกิจกรรมไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ

- 1) การทำพจนานุกรมกิจกรรม ซึ่งจัดทำรวมกันในระดับผู้ปฏิบัติและสอบถามผู้ปฏิบัติว่า กิจกรรมอะไรบ้างกิจกรรมใดที่ทำน้อยกว่าร้อยละ 5 ของเวลาทั้งหมดจะไม่นำมาคิดถือว่างานเหล่านั้น ไม่มีคุณค่าและนำกิจกรรมมาจัดกลุ่ม เพื่อไม่ให้มีกิจกรรมมากเกินไป

2) ระบุตัวหลักต้นทุนทรัพยากรโดยให้บุคลากรเป็นส่วนค่าแรงตามสัดส่วนเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เพื่อจะได้พบว่า กิจกรรมใดมีคุณค่า กิจกรรมใดไม่มีคุณค่า เลือกกิจกรรมที่มีคุณค่านำมาจัดกลุ่มกิจกรรม

3) กำหนดผลผลิตและบริการของหน่วยงาน

4) กำหนดตัวหลักต้นทุนกิจกรรมในขั้นที่ 2 คือ เวลาและทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม

5. พจนานุกรมกิจกรรมการจัดการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี รายใหม่ในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล หมายถึง คู่มือกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ที่เข้ารับการรักษานในคลินิกทางเดินอาหาร โดยตรงนี้ได้ค้นคว้าเอกสารงานวิจัยจาก ทั้งในและต่างประเทศ ในประเทศได้อ้างอิงจาก Thailand National Strategies to Eliminate Viral Hepatitis 2022-2230 ของคณะกรรมการด้านการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบจากเชื้อไวรัส กระทรวงสาธารณสุข (2565) และแนวทางการตรวจรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ของกรมควบคุมโรคติดต่อ จัดทำโดย กับแพทย์หญิงกมลทิพย์ ศุภรัตน์ อายุรแพทย์เฉพาะทางโรคระบบทางเดินอาหารร่วมกับคณะทำงานโครงการคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ซึ่งมีกิจกรรม 9 กิจกรรมหลัก และในแต่ละกิจกรรมหลัก จะประกอบด้วย 45 กิจกรรมย่อย ดังนี้

ชุดที่ 1 คู่มือกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ที่เข้ารับการรักษานในคลินิกทางเดินอาหารแผนกอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี (สำหรับพยาบาล)

ชุดที่ 2 แบบบันทึกปริมาณเวลาที่พยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ที่เข้ารับการรักษานในคลินิกทางเดินอาหารแผนกอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี (สำหรับพยาบาล) คำชี้แจง

1. การบันทึกปริมาณเวลาที่พยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ที่เข้ารับการรักษานในคลินิกทางเดินอาหาร ให้บันทึกเวลาตั้งแต่เริ่ม จนสิ้นสุดการทำกิจกรรมที่เกิดขึ้น

2. การบันทึกปริมาณเวลาที่พยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ที่เข้ารับการรักษานในคลินิกทางเดินอาหาร ให้บันทึกเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานจนสิ้นสุดเวลาการปฏิบัติงาน

ชุดที่ 1 คู่มือกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกทางเดินอาหาร แผนกอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (สำหรับพยาบาล)

คู่มือกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกทางเดินอาหาร โดยตรงนี้ได้ค้นคว้าเอกสารงานวิจัยจากทั้งในและต่างประเทศ ในประเทศได้อ้างอิงจาก ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ 2565-2573 (Thailand National Strategies to Eliminate Viral Hepatitis 2022-2230) (คณะกรรมการด้านการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบจากเชื้อไวรัสกระทรวงสาธารณสุข, 2565) และแนวทางการตรวจรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ของกรมควบคุมโรคติดต่อ จัดทำโดย กับแพทย์หญิงกมลทิพย์ สุกลรัตน์ อายุรแพทย์เฉพาะทางโรคระบบทางเดินอาหารร่วมกับคณะทำงานโครงการคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ซึ่งมีกิจกรรม 4 กิจกรรมหลัก และในแต่ละกิจกรรมหลัก จะประกอบด้วยกิจกรรมย่อย (ภาคผนวก ง)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับการศึกษานี้ได้มีการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีเนื้อหาสาระ หลักการ ทฤษฎี สมมุติฐาน แนวคิด แนวทางในการดำเนินการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ หรือข้อเสนอแนะจากการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาใช้ในการวางแผนและดำเนินการวิจัยให้ได้ผลการวิจัยที่มีคุณภาพ และน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น (Ethridge, 1995 อ้างใน สมชาย วรกิจเกษมสกุล, 2554) ซึ่งสามารถจำแนกความสำคัญของงานวิจัยที่ได้นำมาศึกษาและทบทวน ได้ดังนี้

1. งานวิจัยที่ได้ศึกษาและทบทวนในแต่ละเรื่องมีความใกล้เคียงกับเรื่องที่ดำเนินการวิจัย ทำให้ทราบแนวทางการศึกษาและผลการวิจัยว่าเป็นอย่างไร
2. งานวิจัยที่ช่วยให้ผู้วิจัยได้ทราบความก้าวหน้าของผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการวิจัยที่กำลังศึกษา ช่วยให้ผู้วิจัยมองเห็นการวิจัยว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยอื่น ๆ อย่างไร มีผู้ทำวิจัยมาก่อนมากน้อยเพียงเท่าไร มีวิธีการหาคำตอบการวิจัยด้วยวิธีการใด และเป็นวิธีที่ทันสมัยเพียงใด ถ้าหากปัญหานั้น ได้มีการวิจัยจนกระทั่งได้คำตอบเป็นที่ยุติแน่นอนแล้ว ผู้วิจัยก็จะได้เลือก หัวข้อวิจัยใหม่ต่อไป
3. งานวิจัยที่ช่วยให้ผู้วิจัยได้รับความรู้ที่ชัดเจนยิ่งขึ้นเกี่ยวกับนิยาม สมมุติฐาน ขอบเขตของการวิจัย แนวคิด ทฤษฎีของเรื่องที่เป็นปัญหาการวิจัย รูปแบบการวิจัย เครื่องมือและวิธีการเก็บ

รวบรวมข้อมูล ตลอดจนวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยที่จะทำให้ผู้วิจัยทราบปัญหาได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น นำมาแก้ไขปรับปรุงงานของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. งานวิจัยที่ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถกำหนดแนวทางในการเขียนรายงานการวิจัย และประเมินประเด็นปัญหาการวิจัยว่า มีคุณค่ามากหรือน้อยเพียงใด เช่น ประเด็นความรู้ใหม่ ข้อเท็จจริง หรือคุณค่าทางวิชาการในการนำไปบริหารทางการพยาบาล เป็นต้น

ดังนั้น การศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเป็นการเสริมสร้างความรู้ทางวิชาการ เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้พัฒนา และดำเนินการวิจัยให้มีความเหมาะสม ทำให้งานวิจัยมีคุณภาพ และเสริมสร้างความมั่นใจในการเขียนงานวิจัยใหม่ ความถูกต้อง เหมาะแก่การนำไปเป็นงานวิจัยตัวอย่างเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ เป็นงานวิจัยวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยในสถานพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยนอกสถานพยาบาล มีการวิเคราะห์ต้นทุนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล แต่งานวิจัยที่นำมาทบทวนเนื่องจากมีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่กำลังศึกษา เรื่องการวิเคราะห์ต้นทุน มีงานวิจัยทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย รวม 10 เรื่อง แต่ทั้งหมดไม่มีการศึกษา การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก

การวิจัยวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลา 3 เรื่อง ประกอบด้วย

อดิพันธ์ มาหามะ เสกสรร สุธรรมานนท์ นิกร ศิริวงศ์ไพศาล และภาสุรี แสงสุกวานิช (2565) ได้ทำการศึกษาวิจัยต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ตรง ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการคำนวณต้นทุนด้วยวิธีต้นทุนกิจกรรมตามเกณฑ์เวลา (Time-Driven Activity-Based Costing) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าต้นทุนรวมของการให้บริการให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ตรง ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 มีต้นทุน TDABC ของกลุ่ม บุคลากร 3,536.45 บาท/ครั้ง และ TDABC ของกลุ่มอุปกรณ์ 10.23 บาท/ครั้ง ซึ่งมีต้นทุน TDABC รวม ต่อหนึ่งครั้งการให้บริการที่ 3546.68 บาท จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ผู้บริการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาในการให้บริการมากขึ้นและใช้ในการควบคุมต้นทุน และอัตราค่าบริการของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ในอนาคต

อนันตศักดิ์ โล่ห้เรืองทรัพย์ และวิระวัตร ฮ้อแสงชัย (2551) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบ ABC กับ TDABC ในกระบวนการรับและกระจายสินค้าเพื่อหาข้อดีและข้อเสียของทั้งสองวิธี ผลการศึกษารูปได้ เป็นสองส่วน ส่วนแรกพบว่าข้อดีของข้อมูลที่ได้รับจากการนำระบบ ABC นั้น จะให้ประโยชน์แก่ผู้บริหาร ในการนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจทางธุรกิจได้ดีกว่าข้อมูลต้นทุนแบบดั้งเดิม เนื่องจากข้อมูลที่รับจาก ABC สามารถแสดงให้เห็นต้นทุนแต่ละกิจกรรมซึ่งระบบ

ต้นทุนแบบดั้งเดิมไม่สามารถให้ข้อมูลนั้นได้ ส่วนที่ สองจากการคำนวณด้วยวิธี TDABC นั้นสามารถแก้ปัญหาการประเมินต้นทุนสูงเกินจริงโดยการแยกต้นทุน ที่ไม่ได้ใช้งานออกมาซึ่ง ABC ไม่สามารถทำได้ TDABC ยังมีความง่ายกว่า ABC ในด้านการคำนวณและการปรับปรุงข้อมูล TDABC ยังเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมมากกว่า ABC ในการพยากรณ์ความต้องการของทรัพยากร ในอนาคตขององค์กร ในส่วนสุดท้ายในงานวิจัยยังได้สรุปว่า หากองค์กรต้องการคำนวณต้นทุน เพื่อให้ผู้บริหารเข้าใจถึงทรัพยากรที่ได้นำมาใช้หรือไม่ได้นำมาใช้ งาน การคำนวณแบบ TDABC จะเหมาะสมกว่าในทางกลับกันหากองค์กรต้องการที่จะทราบว่ากิจกรรมอะไรที่ก่อให้เกิดต้นทุน และ เกิด ต้นทุนได้อย่างไรระบบ ABC จะเหมาะสมและรวดเร็วกว่า

สมบูรณ์ สารพัด ธัญจิรา กิเลนทอง วิภากรณ์ สืบสิงห์ กิตติภณ อภา ชนตติ นิลวงศ์ จักรพันธ์ เกื้อทาน และคณะ (2560) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับต้นทุนกิจกรรม (Activity-Based costing: ABC) และต้นทุนกิจกรรมตามเวลา(Time-driven Activity-Based costing: TDABC) ในการทบทวนได้สรุปข้อแตกต่างของ ABC และ TDABC ไว้ว่าหากองค์กรต้องการทราบว่า กิจกรรมอะไรก่อให้เกิดต้นทุนและเกิดต้นทุนได้อย่างไรควรที่จะเลือกใช้ ABC หากเป็นองค์กร ขนาดใหญ่ มีความซับซ้อน และใช้ในการประเมินทรัพยากรในอนาคตให้เลือกใช้ TDABC

ส่วนงานวิจัยศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนในกิจกรรมพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม

2 เรื่อง

ชุดิมา ฐพิมาย เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และนฤมล ปทุมรักษ์ (2563) ศึกษาต้นทุน กิจกรรมการจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล เอกชนแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างคือ รายงานต้นทุนที่เกิดจากการให้บริการผู้ป่วยเด็ก แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 36 คน และบุคลากร พยาบาล จำนวน 10 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูล 2 แบบ คือ 1) การเก็บข้อมูลแบบ ย้อนหลัง 2) การเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า เครื่องมือการวิจัยคือ แบบบันทึก ข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยบริการ พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลการจัดการบริการผู้ป่วยเด็กโรค ระบบทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก และแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนกิจกรรม เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจ ความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ 1 และค่าความเที่ยงของการสังเกตได้ เท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน) ผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลรวม เท่ากับ 24,815.75 บาท กิจกรรมการ พยาบาลระยะการตรวจรักษามีต้นทุนสูงสุด เท่ากับ 10,880.79 บาท (ร้อยละ 43.85) รองลงมาคือ ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนการตรวจรักษาและการพยาบาลส่วนหน้า เท่ากับ 8,383.10 บาท (ร้อยละ 33.78) เมื่อจำแนกเป็นรายกิจกรรม พบว่า ต้นทุนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอาการเหนื่อย หอบที่ไม่รุนแรงมีต้นทุนสูงสุด (237.46 บาท) ส่วนกิจกรรมการจัดบริการ ในระยะตรวจรักษาพบว่า

กิจกรรมการดูแลหมีมีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุดเท่ากับ 267.24 บาท ข้อเสนอแนะ ผู้บริหารควรบริหารจัดการต้นทุนเรื่องการบริหารเวลาและกำลังคน ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ ในส่วนของการพยาบาลอาการเหนื่อยหอบ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ใช้ต้นทุนมาก เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต่อไป

สายชล ผาณิตพจมาน (2549) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย ในการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ด้วยการวิเคราะห์ต้นทุนแบบดั้งเดิม และการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม รวมทั้งศึกษาความแตกต่างระหว่างการจัดต้นทุนต่อครั้งจากทั้ง 2 วิธีดังกล่าว เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 380 ราย เก็บข้อมูลจาก 2 แหล่ง คือ แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ จำนวนกิจกรรม และเวลาที่ใช้ในการจัดบริการ และแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ บันทึกค่าใช้จ่ายในระบบบัญชี และแบบบันทึกการรักษาในบัตรผู้ป่วยนอก ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2549 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกต้นทุน แบบสังเกตเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม และแบบบันทึกข้อมูลการจัดบริการ ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และอัตราส่วน ผลการวิจัยพบว่า เมื่อวิเคราะห์ต้นทุนแบบดั้งเดิม ต้นทุนรวมของแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด เท่ากับ 51,773,339 บาท ต้นทุนรวมเฉพาะห้องตรวจเบาหวานเท่ากับ 2,247,874 บาท ต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งของผู้ป่วยเบาหวาน เท่ากับ 1,892.15 บาท เมื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม ในการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวานซึ่งประกอบไปด้วย 8 กิจกรรมหลัก มีต้นทุนกิจกรรมรวมเท่ากับ 768,663 บาท บริการที่มีต้นทุนกิจกรรมสูงสุด คือ บริการตรวจรักษา เท่ากับ 630,207 บาท รองลงมาคือ บริการหน้าห้องตรวจ 58,902 บาท บริการตรวจวิเคราะห์ 29,155 บาท บริการสุขศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 25,972 บาท บริการด้านยาและให้ข้อมูลด้านยา 16,294 บาท บริการบัตรตรวจโรค 3,579 บาท บริการด้านการเงิน 2,380 บาท และบริการที่มีต้นทุนกิจกรรมต่ำสุด คือ บริการตรวจจอประสาทตา เท่ากับ 2,173 บาท ต้นทุนกิจกรรมเฉลี่ยต่อครั้งที่ผู้ป่วยเบาหวานใช้บริการ เท่ากับ 2,022.80 บาทต่อครั้ง เมื่อเปรียบเทียบต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งด้วยวิธีวิเคราะห์ทั้ง 2 วิธี พบว่า วิธีวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมให้ค่าสูงกว่า วิธีวิเคราะห์ต้นทุนแบบดั้งเดิม 130.65 บาท เมื่อพิจารณาสัดส่วนต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์ ซึ่งไม่ได้เรียกเก็บจากผู้ป่วยต่อต้นทุนทางการแพทย์ที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยทั้งสองวิธีมีสัดส่วนเท่ากัน คือ เท่ากับ 16:84 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม ซึ่งช่วยให้เข้าใจโครงสร้างของต้นทุน และนำมาพิจารณาค่าใช้จ่ายกิจกรรมที่สิ้นเปลือง กิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า รวมถึงเพื่อใช้วางแผนการลงทุน

ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการวิเคราะห์ต้นทุนแบบดั้งเดิมซึ่งช่วยให้ทราบขนาดของต้นทุนโดยรวมทั้งโรงพยาบาล และมีประโยชน์เพื่อบริหารจัดการงบประมาณในระดับองค์กร

ส่วนงานวิจัยศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนในกิจกรรมพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด มีจำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ งานวิจัยของ อภิเชษฐ์ เขี่ยมหาญ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และอุษา ตันทพงษ์ (2566) ได้ศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลสำหรับการจัดบริการ ระบุความรู้สึกแบบนิคยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างคือ รายงานต้นทุนที่เกิดจากการให้บริการผู้ป่วยหญิง ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการระบุความรู้สึก จำนวน 30 คน และ บุคลากรใน หน่วยงานการพยาบาล วิชาชีพ 62 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูล 2 แบบ คือ 1) การเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง 2) การเก็บข้อมูลปัจจุบัน เครื่องมือการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลต่อหน่วยบริการ พจนานุกรม กิจกรรมการพยาบาล และแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนกิจกรรม เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และค่าความเที่ยงของการสังเกต เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล เท่ากับ 99,172.33 บาท กิจกรรมการบริหาร จัดการและงานสนับสนุน มีต้นทุนสูงสุด เท่ากับ 59,237.71 บาท (ร้อยละ 59.73) รองลงมาคือ กิจกรรมการ พยาบาล ขณะผู้ป่วยได้ระบุความรู้สึก เท่ากับ 23,466.71 บาท (ร้อยละ 23.66) เมื่อจำแนกเป็นรายกิจกรรม และต่อราย พบว่า กิจกรรมการบริหาร จัดการสถานที่และสิ่งแวดล้อมในสถานการณณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 สูงสุด มีค่าเท่ากับ 963.01 บาท การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้บริหารในองค์การพยาบาลควรมีข้อมูลเชิงประจักษ์ เกี่ยวกับการ วิเคราะห์ต้นทุนทางการพยาบาล ทั้งในสถานการณณ์ปกติ และอุบัติการณ์การติดเชื้อใหม่ เพื่อผู้บริหารจะได้บริหารทรัพยากร ค่าใช้จ่ายให้สอดคล้องกับการจัดบริการ เพื่อให้มีมาตรฐานในการบริการพยาบาลผู้ป่วย และก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารงานและงบประมาณ

ในงานวิจัยของ การะเกด คีรีรักษ์ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และนฤมล ปทุมรักษ์ (2563) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการ พยาบาลการจัดการการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 30 ราย อายุของผู้รับบริการส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 31-40 ปี มีจำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.33) รองลงมา อายุ 21-30 ปี มีจำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.67) และอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีจำนวน 3 คน (ร้อยละ 10) อายุโดยเฉลี่ยของผู้รับบริการที่มา ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องคือ 33 ปี และจำนวนครั้งของการผ่าตัด พบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นการผ่าตัดครั้งที่ 1 มีจำนวน 14 ราย (ร้อยละ 46.67) รองลงมา ผ่าตัดครั้งที่ 2 มีจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 40) และ ผ่าตัดครั้งที่ 3 มีจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 13.33) ต้นทุน กิจกรรมการพยาบาลหลัก 4 กิจกรรม จำแนกตามระยะการผ่าตัด สรุปได้ดังนี้ 1) ต้นทุนกิจกรรมการ

พยาบาลผ่าตัดรวม เท่ากับ 894,196.33 บาท ต้นทุน กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดรวม เท่ากับ 117,017.28 บาท ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ระยะผ่าตัดรวม เท่ากับ 536,778.35 บาท และต้นทุน กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด รวมเท่ากับ 166,836.54 บาท และต้นทุนกิจกรรมการบริหาร จัดการและงานสนับสนุน รวมเท่ากับ 73,564.16 บาท 2) ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจำแนกตาม ระยะการผ่าตัด ผลวิจัยพบว่า ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่มีค่าสูงสุดคือ ต้นทุนกิจกรรมการ พยาบาลระยะผ่าตัด เท่ากับ 536,778.35 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลระยะหลัง ผ่าตัด ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ระยะก่อนผ่าตัด ต้นทุนกิจกรรมการบริหารจัดการและงาน สนับสนุน เท่ากับ 166,836.54 บาท 117,017.28 บาท และ 73,564.16 บาท ตามลำดับ ผลการศึกษา งานวิจัยทั้ง 2 เรื่อง ให้แนวความคิดวิเคราะห์ต้นทุนในการคิดค่าใช้จ่ายการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน จะเห็นได้ว่า กิจกรรมการพยาบาลที่เป็นตรงตามบทบาทหน้าที่ ของทีมพยาบาล กิจกรรมพยาบาลทุกกิจกรรมมีต้นทุนไม่ว่าจะเป็น โรงพยาบาลรัฐบาลหรือเอกชน ดังนั้น สถานพยาบาลภาครัฐที่อยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานสาธารณสุขแห่งชาติ ควรมีนโยบาย สนับสนุนการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้เจ้าหน้าที่ และค่าบริการแก่ สถานพยาบาลที่ให้การบริการ ผู้ป่วยอย่างเป็นธรรมโดยนำข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนของแต่ละ สถานพยาบาลมาคิดวิเคราะห์ตาม สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงโดยเร็ว

การวิจัยวิเคราะห์ต้นทุนจากต่างประเทศ มีด้วยกันทั้งหมด 3 เรื่อง ประกอบด้วย งานวิจัย meta-analysis การศึกษาผู้ป่วยการรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในประเทศสหราชอาณาจักรของ บูท และคณะ (Booth, 2001) ได้ทำการศึกษาความจำเป็นในการให้การดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เนื่องจากเป็นปัญหาด้านการดูแลสุขภาพที่สำคัญ ในสหราชอาณาจักรมีประชากร ประมาณ 200,000 ถึง 400,000 คน มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคตับแข็ง และมะเร็งตับการรักษาที่ดีจะช่วยยับยั้งการลุกลามของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงของ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีลดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ค่อนข้างสูงเพื่อให้การใช้ทรัพยากร มี ประสิทธิภาพสูงสุดการพัฒนาแนวทางคลินิกมีความสำคัญเนื่องจากจะช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจ เลือกจัดระบบบริการที่ดีและเหมาะสมการทบทวนวรรณกรรมนี้เป็นความร่วมมือภาควิชาระบบ ทางเดินอาหาร โรงพยาบาล Royal Berkshire กรุงลอนดอน สหราชอาณาจักร มีการตรวจสอบโดย แพทย์ที่เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการและแนวทางที่เขียนอยู่ภายใต้การแนะนำของ คณะกรรมการอำนวยการ Clinicians ก่อนมีการเผยแพร่

นีญู โรลา เอร์นันเดซ-ลารา และซานเชซ-เรบูลล์ (Niñerola, Hernández-Lara, & Sánchez-Rebull, 2021) ได้ทำการศึกษาการปรับปรุงประสิทธิภาพด้านการดูแลสุขภาพผ่านต้นทุน กิจกรรมและต้นทุนกิจกรรมตามเกณฑ์เวลาเป็นการวิเคราะห์ต้นทุน TDABC ทบทวนวรรณกรรมใน

สาขาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวารสารที่เน้นด้านสุขภาพการเงิน นโยบายและการวางแผน และ รั้งสัตวทยา บทความ 590 ฉบับ ในประเทศสเปน ผลลัพธ์เป็นที่น่าสนใจมากกว่าการวิเคราะห์แบบเดิม ABC อย่างไรก็ตามมีความแตกต่างในการประยุกต์ใช้ ABC และ TDABC ในทางตรงกันข้าม TDABC ใช้ในโรงพยาบาลเป็นหลักและให้ความสำคัญในการจัดระบบบริการสุขภาพที่คุ้มทุนคุ้มค่า การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า TDABC ได้รับโอกาสตีพิมพ์มากกว่าเมื่อเทียบกับการศึกษาแบบ ABC

ส่วนงานวิจัยวิเคราะห์ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของ อู๋ และ รุดมิก (Au & Rudmik, 2013) ศึกษาการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก 150 ราย ส่องกล้องการผ่าตัดจากมุมมองของรัฐบาลแคนาดา: วิธีการคิดต้นทุนตามกิจกรรมที่ขับเคลื่อนด้วยเวลาโดยใช้ Time-Driven Activity-Based Costing: TDABC เป็นวิธีการใหม่ในการหาปริมาณต้นทุนของระบบที่ซับซ้อน ในค่าใช้จ่ายต่อกรณี ESS สำหรับแต่ละคลินิกมีบริการ ดังนี้: ระยะก่อนการผ่าตัด (49.19 ดอลลาร์สหรัฐ); ระหว่างการผ่าตัด (3,296.60 ดอลลาร์สหรัฐ); ระยะหลังผ่าตัด (90.20 ดอลลาร์สหรัฐ); หน่วยดูแลหลังการระงับความรู้สึก (28.64 ดอลลาร์สหรัฐ); และดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหลังผ่าตัด (45.68 ดอลลาร์สหรัฐ) ตัวขับเคลื่อนต้นทุนหลัก 3 ประการ เป็นค่าแพทย์ แบบใช้แล้วทิ้งอุปกรณ์ และค่ารักษาพยาบาล ระยะระหว่างการผ่าตัด มีค่าสูงที่สุด ร้อยละ 94.5 ของต้นทุนทั้งหมด การศึกษานี้ทำให้ทราบว่า การใช้ Time-Driven Activity-Based Costing: TDABC เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนบนฐานกิจกรรมและเกณฑ์ เวลา เป็นเทคนิคการคำนวณต้นทุนที่ปันส่วนจากต้นทุนทรัพยากรลงสู่ผลิตภัณฑ์ สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินโครงสร้างราคาต้นทุน การบริการทางอ้อมที่แท้จริงของสถานพยาบาลได้

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด 10 เรื่อง จะเห็นได้ว่าการศึกษาวเคราะห์ต้นทุน ในแต่ละเรื่องไม่เกี่ยวข้องกับงานการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีโดยตรง และยังไม่ปรากฏว่า การศึกษาวจัย ด้านการวิเคราะห์ต้นทุนหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ดูแลการจัดกิจกรรมการ พยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี จึงมีความจำเป็นที่จะต้องขยายความรู้ในการศึกษาวเคราะห์ ต้นทุนในระบบการ จัดบริการในการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกที่ดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ต่อไป จึงนำกรอบแนวคิด TDABC มาใช้ในการศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลา ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับ นโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาล มีนโยบายพัฒนาการเงินการคลังให้เข้มแข็ง โดยมุ่งเน้นเรื่องการจัดเก็บรายได้ และลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น จึงต้องแสวงหาข้อมูลเชิงประจักษ์ แต่ยังขาดการวิจัยเฉพาะ ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของงานในเรื่องต้นทุนที่มีค่าใช้จ่ายสูงจึงได้นำแนวทางงานวิจัยของ แผนกอื่นเป็นต้นแบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานใช้อ้างอิงในการกำหนดอัตราค่าบริการ การจัดการ บริหารต้นทุน ควบคุมประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณและความเป็นธรรมในการจัดการบริหาร และพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพในการบริการประชาชนต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่ง เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลของฝ่ายบัญชี ฝ่ายการเงิน ฝ่ายพัสดุ และรายงานสถิติของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี รายใหม่ที่เข้ารับบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลที่ศึกษา ปีงบประมาณ 2568 ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยใช้ระบบการวิเคราะห์ต้นทุนตามเกณฑ์เวลา TDABC เป็นการเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective study)

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) รายงานต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน และงานสถิติการบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2567 โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง 2) รายงานต้นทุนทั้งหมดของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 27 ราย ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 8 ราย พยาบาลเทคนิค 2 ราย ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 7 ราย เจ้าหน้าที่ IT 4 ราย เจ้าหน้าที่ธุรการ 3 ราย เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย 1 ราย แม่บ้าน 2 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ รายงานต้นทุนที่เกิดจากการให้กิจกรรมพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี จำนวน 30 คน คำนวณตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูป Power analysis (Polit & Hungler, 1999) โดยใช้ผลการศึกษาของ ชุติมา ภมรพันธ์ (2565) รายงานต้นทุนที่เกิดจากจำนวนตัวอย่าง โดยที่ Effect Size เท่ากับ 0.6 และระดับ Power เท่ากับ 0.6 ได้ และค่า $\alpha = 0.5$ (n) = 27 เพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่างที่ใช้ (10%) สูตรคำนวณ $N_1 = n/(1-d)$ ของคุปตะ อัตตริ ซิงห์ เการ์และเการ์ (Gupta, Attri, Singh, Kaur, & Kaur, 2016)

$$\text{สูตรคำนวณ } N_1 = n/(1-d)$$

$$N_1 = \text{สัญลักษณ์ประชากร}$$

$$n = \text{ขนาดตัวอย่างที่กำหนดได้ (27คน)}$$

$$d = \text{ร้อยละของการสูญหายของตัวอย่างที่คาดว่าจะได้ (ร้อยละ 1)}$$

$$\begin{aligned}\text{ตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร } N_i &= n/(1-d) \text{ แทนค่า } = 27/(1-0.1) \\ &= 30 \text{ คน}\end{aligned}$$

ดังนั้น ตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก = $27 + 3 = 30$ คน

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก การวิจัยครั้งนี้การเก็บข้อมูลประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรงระยะเวลาจากการเก็บข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยวิธีการหาค่าเฉลี่ยของเวลา รวมทั้งเอกสารข้อมูล ได้แก่ เอกสารการจ่ายเงินเดือนของบุคลากรในหน่วยงานที่เกิดจากการปฏิบัติงาน เอกสารราคา วัสดุทางการแพทย์ ค่าวัสดุสิ้นเปลือง เวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา เอกสารทะเบียนประวัติรูกณฑ์ อาคารที่ปฏิบัติงาน และจำนวนกิจกรรมการพยาบาลในช่วงที่ศึกษา ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดย การบูรณาการแนวคิดการคำนวณต้นทุนกิจกรรมตามเกณฑ์เวลา TDABC (Time-Driven Activity-Based-Costing-ABC) ของแคปแลนและแอนดิสัน (Kaplan & Anderson, 2009) ร่วมกับการจัดการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิ ตามมาตรฐานการจัดบริการการพยาบาลผู้ป่วยนอกของสำนักงานการพยาบาล (2551) และแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี (สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย, 2546) มีจำนวนทั้งหมด 3 ชุด ดังนี้

เครื่องมือชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยบริการ จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยมาสร้างเป็นแบบบันทึกในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกทั้งหมด 6 แบบฟอร์ม คือ 1) แบบฟอร์ม LC1 แบบบันทึกข้อมูลค่าแรง 2) แบบฟอร์ม MC1 แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุ 3) แบบฟอร์ม MC2 แบบบันทึกข้อมูลค่าไฟ 4) แบบฟอร์ม MC3 แบบบันทึกข้อมูลน้ำประปา 5) แบบฟอร์ม CC1 แบบบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ 6) แบบฟอร์ม CC2 แบบบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคาอาคารสถานที่

เครื่องมือชุดที่ 2 พจนานุกรมกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งโดยพัฒนามาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกและ บูรณาการตามแนวคิดของ แคปแลนและแอนดิสัน (Kaplan & Anderson, 2009) ได้มาตรฐานกิจกรรม ที่มีกิจกรรมหลักทั้ง 9 กิจกรรมหลัก แยกเป็น 45 กิจกรรมย่อย

ผู้วิจัยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อตรวจสอบกิจกรรมที่กำหนดไว้ให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่จะนำมาวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงาน โดยใช้วิธีการดังนี้

1) สนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นการรวบรวมข้อมูล การวิจัยจากการนั่งสนทนากับผู้ให้ข้อมูล (key informants) เป็นกลุ่ม ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเป็นบุคลากร ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่ IT.และพนักงานเปล เป็นต้น โดยมีผู้วิจัยดำเนินการสนทนา (moderator) เป็นผู้ถามคำถามตามประเด็นการวิจัยให้คนในกลุ่มตอบ ซึ่งทำให้คนในกลุ่มจะได้ยินคำตอบของคนอื่น และจะให้คำตอบเพิ่มเติมที่อาจเป็นคำตอบที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้ (เก็จกนก เออวงศ์ และพิชิต ฤทธิ์เจริญ, 2556)

2) แบบสังเกตการณ์ เพื่าสังเกตการณ์กิจกรรมพยาบาล 1-3 ครั้ง จนเกิดกิจกรรมที่คงเดิมนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ดังกล่าว มาทบทวนปรับใช้เป็นพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล โดยให้บุคลากรทางการพยาบาลร่วมแสดงความคิดเห็นปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง มาสร้างเป็นแบบบันทึกรายละเอียดกิจกรรม ประกอบด้วย คำอธิบายที่มาของกิจกรรม ผลผลิต ผู้ใช้ผลผลิต และตัวผลักดันกิจกรรม ประกอบด้วยมาตรฐาน 4 มาตรฐาน แยกเป็น 9 กิจกรรมหลัก ที่ได้จากการบูรณาการการพยาบาลของ บูธ (Booth et al., 2001) ร่วมกับแนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และซี และการกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก พ.ศ. 2566 (ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส, กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) และมาตรฐานการพยาบาลของประเทศไทย จากสำนักการพยาบาล (2551) มาบูรณาการกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก ของสำนักการพยาบาล (2551) ประกอบด้วย 9 กิจกรรมหลัก ดังนี้

- 1) กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยนอกหลักบัตร HCV
- 2) กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยนอกในระยะก่อนการตรวจ
- 3) กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยนอกในระยะขณะการตรวจรักษา
- 4) กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยนอกในระยะตรวจรักษา
- 5) กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยนอกในระยะหลังตรวจรักษา
- 6) กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยนอกส่งตรวจพิเศษ
- 7) กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยนอกสุขศึกษาและป้องกันการติดต่อ
- 8) กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยนอกตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล
- 9) กิจกรรมการบริหารจัดการและงานสนับสนุน

เครื่องมือชุดที่ 3 แบบบันทึกต้นทุนกิจกรรมพยาบาลและเวลาในการทำกิจกรรม สร้างขึ้นโดยการประยุกต์จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีการวิเคราะห์ต้นทุนของ แคปแลนและแอนดิสัน (Kaplan & Anderson, 2009) มาสร้างเป็นแบบบันทึก ทั้งหมด 3 แบบฟอร์ม

1) แบบฟอร์ม ABC1 แบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม สร้างโดย การหาค่าเฉลี่ยเวลาการพยาบาลสำหรับการจัดบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผู้ป่วย 30 ราย และบุคลากรทางการพยาบาลผู้ป่วยนอก อายุรกรรม 27 ราย โดยการสังเกตการปฏิบัติงานมาสร้างเป็นแบบการบันทึกปริมาณ เวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม

2) แบบฟอร์ม ABC2 แบบบันทึกค่าแรงบุคลากรในการให้บริการการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

3) แบบฟอร์ม ABC3 แบบบันทึกข้อมูลปริมาณเวลาและตัวหลักต้นทุนกิจกรรม หรือ ปริมาณกิจกรรม ทั้ง 9 กิจกรรมหลัก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยได้นำ 1) แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ 2) พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสำหรับจัดบริการกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม 3) แบบบันทึกต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลและเวลาในการทำกิจกรรมที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและให้คำแนะนำ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ความสอดคล้องเหมาะสม ครอบคลุมกับเนื้อหาแล้วนำเอาเครื่องมือที่สร้างขึ้นมา หาค่าความตรง โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งหมด 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และความสมบูรณ์ของเนื้อหาตลอดจนความสอดคล้องของข้อมูลและการใช้ภาษา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) รวมทั้งได้นำแบบบันทึกมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความชัดเจนทางด้านเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดสอบหาความเที่ยง นำผลการพิจารณาถึงความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาด้วยสูตร ดังนี้

$$CVI \text{ (ทั้งฉบับ)} = \frac{\text{จำนวนคำถามข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

จากการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้พิจารณาความเห็นให้ระดับ 3 และ 4 จึงได้ค่า $CVI = 1.0$

2. การตรวจหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของการบันทึกปริมาณ เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของการสังเกต (Interobserver Reliability) ของแบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 จับคู่กันเป็นคู่ที่ 1 และผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 จับคู่กันเป็นคู่ที่ 2 ทำการสังเกตและบันทึกเวลา กิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติกิจกรรมจนสิ้นสุดกิจกรรมซึ่งใช้นาฬิกาจับเวลาแบบการบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น โดยใช้นาฬิกาจับเวลาแบบตัวเลข (Digital) ที่มีการตรวจสอบและตั้งเวลาที่ตรงกัน โดยที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยกระทำไปพร้อมกัน และเป็นอิสระต่อกัน นำเอาผลที่สังเกตได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงของการเฝ้าสังเกต จากสูตรของ โพลิต และ ฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999)

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

ตารางที่ 3.1 ค่าความเที่ยงรวมเฉลี่ยของเครื่องมือวิจัย

ผู้สังเกต	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ค่าความเที่ยงเฉลี่ย
คู่ที่ 1-2	.90	.90	.95	.92
คู่ที่ 1-3	1.0	.86	.90	.92
คู่ที่ 2-3	.90	.86	.95	.90
ค่าความเที่ยงรวมเฉลี่ย				.913

จากการทดสอบในการทดลองใช้เครื่องมือเพื่อหาความเที่ยงของการสังเกตของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของการสังเกต เท่ากับ 0.913 (ค่าตามเกณฑ์ เท่ากับ 0.8-1.0) หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย อภิปรายร่วมกันถึงข้อแตกต่างในการบันทึกและทำความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน เพื่อให้มีความเที่ยงในการบันทึกข้อมูลมากที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอรับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เอกสารรับรองเลขที่ น. 06/2567 ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิที่ทำการศึกษ เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล หมายเลขหนังสือรับรองของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา RBHEC 014/67 ผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียดขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรายได้และค่าสวัสดิการต่าง ๆ ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษ และขออนุญาตในการจับเวลาขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างก่อนตัดสินใจร่วมการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้และสามารถแจ้งยุติก่อนสิ้นสุดการศึกษได้ตลอดเวลา และข้อมูลทุกอย่างจะถูกปิดเป็นความลับ ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์สำหรับการศึกษา หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาและให้กลุ่มตัวอย่าง ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิที่ทำการศึกษ เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการขอจริยธรรมสำหรับการวิจัยในมนุษย์คณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเข้าศึกษาและขอความร่วมมือในการศึกษาและเก็บข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และบุคลากรทางการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล สำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา และขออนุญาตเก็บข้อมูลด้านการเงิน งานพัสดุจัดซื้อของโรงพยาบาลที่ศึกษา เพื่อเก็บข้อมูลรายได้ของบุคลากร ข้อมูลพัสดุ และครุภัณฑ์ในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมทั้งหมด

1.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและทำความเข้าใจเกี่ยวกับลงบันทึกเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมได้ปฏิบัติกิจกรรมแต่ละกิจกรรมให้กับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีรายใหม่ที่มาใช้บริการในแผนก

2. ขั้นตอนการดำเนินการ

ใช้ระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 เพื่อดำเนินการ ดังนี้

2.1 เก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) โดยเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลตติยภูมิ คือ ทะเบียนบันทึกเงินเดือนและรายรับอื่น ๆ จากฝ่ายบัญชีและฝ่ายการเงิน ทะเบียนจากพัสดุจัดซื้อครุภัณฑ์และอาคารสิ่งก่อสร้าง จากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาและข้อมูลสถิติการใช้บริการของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ของปีงบประมาณ 2567 เพื่อคำนวณต้นทุนค่าแรงของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด 27 ราย

2.2 เก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า (Prospective study) การเก็บข้อมูลจากการสังเกตการให้กิจกรรมการพยาบาลการที่บุคลากรแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมได้ปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี จำนวน 30 ราย โดยมีรายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยการจัดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โดยใช้เครื่องมือชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ซึ่งมีแบบบันทึกทั้งหมด 6 แบบฟอร์ม ได้แก่

1) แบบฟอร์ม LC 1 คือ แบบบันทึกข้อมูลค่าแรงได้จากการเก็บข้อมูลย้อนหลังในข้อ 1 และข้อ 2

2) แบบฟอร์ม MC2 คือ แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุ

3) แบบฟอร์ม MC3 คือ แบบบันทึกข้อมูลค่าไฟฟ้า

4) แบบฟอร์ม MC4 คือ แบบบันทึกข้อมูลค่าน้ำ

5) แบบฟอร์ม CC1 คือ แบบบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์

6) แบบฟอร์ม CC2 คือ แบบบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคาอาคารสถานที่

ส่วนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลปริมาณและเวลาในการให้กิจกรรมการพยาบาลจำแนกตามเกณฑ์เวลา โดยใช้เครื่องมือชุดที่ 2 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิที่ทำการศึกษาร่วมกับเครื่องมือชุดที่ 3 แบบบันทึกต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลและเวลาในการทำกิจกรรม โดยเครื่องมือชุดที่ 3 นั้น มีแบบบันทึกข้อมูลทั้งหมด 3 แบบฟอร์ม ดังนี้คือ

1. แบบฟอร์ม ABC1 แบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในการให้กิจกรรมการพยาบาล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ที่เข้ารับบริการตามกิจกรรมที่กำหนดในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิที่ทำการศึกษ ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บข้อมูลบันทึกเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ให้กับผู้ป่วยตามกิจกรรมที่กำหนด 4 กิจกรรมหลัก แล้วลงบันทึกในแบบฟอร์ม ABC1 โดยใช้วิธีการหาเฉลี่ยเวลาในแต่ละกิจกรรมการพยาบาล และคำนวณหาค่าเฉลี่ยเวลาแต่ละกิจกรรม (Average observe time) จากการเฝ้าสังเกตการณ์ 3-5 ครั้ง จนคงที่ไม่มีเปลี่ยนแปลง

2. แบบฟอร์ม ABC2 คือแบบบันทึกค่าแรงบุคลากรในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนค่าแรงและสัดส่วนงานของพยาบาลแต่ละคนในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิที่ทำการศึกษา ซึ่งใช้แบบฟอร์ม ABC2 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลค่าแรงเกี่ยวกับเงินเดือนและรายรับอื่น ๆ ของพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมในปีงบประมาณ 2567 ที่ฝ่ายบัญชีและการเงินของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ทำการศึกษ เพื่อนำมาคิดคำนวณค่าแรงของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การให้บริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และการปันส่วนเข้าสู่กิจกรรมการพยาบาลการให้ยาเคมีบำบัดในแต่ละกิจกรรม

3. แบบฟอร์ม ABC3 คือ แบบบันทึกปริมาณกิจกรรมการพยาบาล หรือตัวหลักต้นกิจกรรมที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมปริมาณกิจกรรมการพยาบาล หรือข้อมูลตัวหลักต้นกิจกรรมที่พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ 2567 มีหน่วยนับเป็นครั้งต่อราย จากทะเบียนสถิติการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิที่ทำการศึกษ โดยลงบันทึกในแบบฟอร์ม ABC3

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดต้นทุนใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. จัดเตรียมข้อมูลจากแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ตามเกณฑ์เวลา เพื่อนำมาวิเคราะห์ โดยการลงแบบบันทึกข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องความครบถ้วนของข้อมูลที่บันทึกและคำนวณหาค่าเฉลี่ยของเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ทั้ง 9 กิจกรรมหลัก โดยในแต่ละกิจกรรมหลักมีรายละเอียดกิจกรรมหลัก 9 กิจกรรม ดังนี้

- 1) กิจกรรมบัตรHCV 2) กิจกรรมก่อนตรวจ 3) กิจกรรมขณะรอตรวจรักษา 4) กิจกรรมในระยะตรวจรักษา 5) กิจกรรมหลังตรวจรักษา 6) กิจกรรมส่งตรวจพิเศษ 7) กิจกรรมสุขศึกษา และป้องกันการติดต่อ 8) กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล 9) กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน

2. คำนวณหาต้นทุนค่าแรงต่อหน้าที่ต่อคน โดยหาผลรวมของค่าแรงต่อหน้าที่ต่อคนของบุคลากรทางการพยาบาล ในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยนำเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าครองชีพ ค่าล่วงเวลา ค่าเวรยามวิกาล ค่าตอบแทนวิชาชีพ ค่าเล่าเรียน บุตร ค่ารักษาพยาบาล ค่าประชุมอบรมทั้งหมดที่เป็นรายได้ก่อนหักภาษี ณ ที่จ่ายนำมาคำนวณค่าแรงเป็นบาทต่อหน้าที่ต่อคน จำนวน 27 ราย

2.1 คำนวณค่าแรง ผู้กิจกรรมการพยาบาลโดยแบ่งค่าแรงตามสัดส่วนของการปฏิบัติงานจริง โดยแบ่งตามกิจกรรมการพยาบาลคือ กิจกรรมการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะให้สัดส่วนในการปฏิบัติงานตามภาระงานที่ปฏิบัติจริงของบุคลากร ทุกระดับ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย แม่บ้าน

2.2 หาค่าแรงต่อหน้าที่ของบุคลากรทางการพยาบาลโดยคำนวณจากค่าแรง เวลาในกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรแต่ละคนหารด้วยชั่วโมงการทำงาน โดยปรับหน่วยเป็นบาทต่อหน้าที่ต่อคน ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้สูตร

$$\text{ค่าแรงเฉลี่ยบุคลากรต่อหน้าที่} = \frac{\text{สัดส่วนค่าแรงของแต่ละคน}}{\text{นาทิตั้งในการทำงาน (22 วัน x 8 ชั่วโมง x 60 นาที)}}$$

2.3 นำค่าแรงของบุคลากรแต่ละคนต่อหน้าที่คูณกับเวลาที่ใช้ในแต่ละ กิจกรรมการพยาบาลจะได้ค่าแรงในแต่ละกิจกรรม

2.4 นำค่าแรงของแต่ละกิจกรรมพยาบาลที่คำนวณได้ในแต่ละครั้งของการปฏิบัติกิจกรรมรวมกันแล้วหารด้วยจำนวนครั้งในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นค่าแรงเฉลี่ยที่ใช้ในกิจกรรมการพยาบาลต่อครั้ง

2.5 หาค่าแรงแต่ละกิจกรรม โดยนำค่าแรงของบุคลากรแต่ละคนต่อหน้าที่คูณกับเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม

2.6 นำค่าแรงแต่ละกิจกรรมที่คำนวณได้แต่ละครั้ง ทุกกิจกรรมมารวมกันเป็นค่าแรงทั้งหมด ในการจัดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ

3. ต้นทุนค่าลงทุน นำข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าลงทุนมาคำนวณหาค่าเสื่อมราคาของพัสดุ จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าเสื่อมราคาเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละครั้ง โดยคิดค่าเสื่อมราคาประจำปีของครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง โดยใช้เกณฑ์การคิดค่าเสื่อมจากกระทรวงการคลัง (2549)

$$\text{ต้นทุนค่าเสื่อมราคาต่อปี} = \frac{\text{ราคาสินทรัพย์}}{\text{อายุการใช้งาน (ปี)}}$$

4. หาค่าเวลาเฉลี่ยที่ได้จากการปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมดและบันทึกค่าเฉลี่ยเวลาจากข้อมูลที่บ้านทีก

5. ต้นทุนค่าวัสดุนำข้อมูลจากแบบบันทึกค่าวัสดุสิ้นเปลืองแต่ละประเภทรวมกันเป็นต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรม นำต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองในการให้การพยาบาลตามรายการกิจกรรมรวมเป็นต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรม ดังนี้

$$\text{ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง} = \frac{\text{ผลรวมของต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองในแต่ละกิจกรรมการพยาบาล}}{\text{จำนวนครั้งของกิจกรรมการพยาบาล}}$$

6. นำผลรวมของต้นทุนแต่ละประเภทมารวมกันเป็นต้นทุนทั้งหมดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมมาหาต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล หาดด้วยจำนวนครั้งของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกิจกรรมเดียวกัน

7. การคิดต้นทุนรวมของกิจกรรมหลัก 9 กิจกรรม ได้จากการนำต้นทุนของแต่ละกิจกรรมย่อยทั้งหมดของกิจกรรมหลักมารวมกัน ได้แก่ 9 กิจกรรมหลัก

- 1) A1 กิจกรรมบัตร
- 2) A2 กิจกรรมก่อนตรวจ
- 3) A3 กิจกรรมขณะตรวจรักษา
- 4) A4 กิจกรรมในระยะตรวจรักษา

- 5) A5 กิจกรรมหลังตรวจรักษา
- 6) A6 กิจกรรมส่งตรวจพิเศษ
- 7) A7 กิจกรรมสุขศึกษา และป้องกันการติดต่อ
- 8) A8 กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล
- 9) A9 กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน

โดยในแต่ละกิจกรรมหลักมีรายละเอียดกิจกรรมย่อย 45 กิจกรรมย่อย ดังนี้

A1 กิจกรรมบัตร พิสูจน์ตัวตนเข้ารับบริการ (Authentication), ตรวจสอบสิทธิการรักษา Application ของ สปสช., ปรีนซ์ไปนำเสนอพร้อมตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร

A2 กิจกรรมก่อนตรวจ ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง, วัดสัญญาณชีพ, ชักประวัติจากผู้ป่วย และญาติเพื่อประเมินอาการของโรคไวรัสตับอักเสบ, การเตรียมเอกสารในการบันทึกการตรวจรักษาในระบบ, ตรวจสอบข้อมูลการตรวจรักษาในใบนัด, การบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาในใบนำส่งและระบบ Hos.Xp, สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

A3 กิจกรรมขณะรอตรวจรักษา การตรวจสอบเอกสารการรักษาของผู้ป่วยรายใหม่ ยื่นเอกสารถูกห้องตรวจ ถูกคน ถูกคิว, ตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ปรีซ์ผลตรวจต่าง ๆ แนบกับเอกสารของผู้ป่วย, จัดลำดับคิวเข้าพบแพทย์ โดยยึดเลขคิวที่ได้มาจากจุดคัดกรอง ยกเว้น กรณีมีใบเร่งด่วนในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหรือสัญญาณชีพที่ผิดปกติ

A4 กิจกรรมในระยะตรวจรักษา ช่วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประเมิน อาการ ระยะของโรค, ช่วยประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง, รับแผนการรักษาสั่งยาต้านไวรัสตับอักเสบซี, ร่วมประเมินผลการรักษาให้ประเมินผลการรักษาด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ช่วยแพทย์ประสาน การส่งปรึกษาต่างแผนก ส่งตรวจพิเศษ หรือสั่งยา, บันทึกข้อมูลการตรวจรักษา ต่าง ๆ รวมทั้งวันนัดถัดไป

A5 กิจกรรมหลังตรวจรักษา รับแผนการรักษาของแพทย์, ให้ใบยาและใบคำสั่งเจาะเลือดเพื่อออกใบนัดตรวจในครั้งต่อไป ที่จุดนัดแผนกอายุรกรรม, จุดนัดอายุรกรรมออกใบนัด และให้คำแนะนำ, บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในระบบ, สแกนใบ OPD. Card.

A6 กิจกรรมส่งตรวจพิเศษ ตรวจสอบแผนการรักษา กับใบRequest ต่าง ๆ ให้ตรงกับ Order, ประสานข้อมูลหน่วยงานปลายทางโดยใช้ โทรศัพท์ภายใน ร่วมกับการใช้ใบนำส่ง, กรณีปรึกษาต่างแผนก ต้องกำกับติดตามและรายงานแพทย์

A7 กิจกรรมสุขศึกษา และป้องกันการติดต่อ ให้ความรู้เรื่องผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี, ให้ความรู้เรื่องที่ควรหลีกเลี่ยงปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี, ให้ความรู้เรื่องที่ควรปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี

A8 กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล ความรู้เบื้องต้นที่ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี และญาติควรทราบ, ข้อห้ามในการใช้ยา, ข้อพึงระวังในการใช้ยา, ขนาดและวิธีใช้, ข้อควรปฏิบัติการใช้ยา, ประเมินอาการข้างเคียง

A9 กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน กิจกรรมการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลลงในระบบ, ติดตามผลอันไม่พึงประสงค์จากยา / ทบพทวนการใช้ยา, รายงานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี กับสาธารณสุขจังหวัด (รายเดือน), กิจกรรมจัดสรรอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ในแผนก, การดูแลความปลอดภัยของพื้นที่อาคารผู้ป่วยนอก, กิจกรรมการจัดการรับ-ส่งผู้ป่วย, กิจกรรมการทำความสะอาดพื้นที่อาคารผู้ป่วยนอก

8. ต้นทุนต่อกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ตามระบบต้นทุนกิจกรรมเท่ากับ ผลรวมของต้นทุนของทุกกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรมของแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

$$\text{การคำนวณหาต้นทุนต่อกิจกรรม} = \frac{\text{ผลรวมของต้นทุนแต่ละกิจกรรม}}{\text{จำนวนครั้งของกิจกรรมทั้งหมด}}$$

9. หาค่าแรงเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละครั้ง โดยนำค่าแรงรวมทั้งหมดในแต่ละกิจกรรมหารด้วยจำนวนครั้งในการปฏิบัติกิจกรรม

$$\text{ค่าแรงเฉลี่ย} = \frac{\text{ผลรวมค่าแรงแต่ละกิจกรรม}}{\text{ปริมาณของกิจกรรมพยาบาลนั้น}}$$

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอกโดยใช้วิธีการปันส่วนค่าใช้จ่าย ตามทรัพยากรที่มีอยู่เข้าสู่กิจกรรมเป็นการปันส่วน ระบุตัวผลิตภัณฑ์ แต่ละกิจกรรมเพื่อนำไปสู่การคำนวณต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยของตัวผลิตภัณฑ์ จากการประยุกต์ใช้การคิดระบบต้นทุนกิจกรรมตามเกณฑ์เวลา TDABC (Time-Driven Activity-Based-Costing-ABC) ของ แคปแลน และแอนดิสัน (Kaplan & Anderson, 2009) ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คำนวณหาน้ำหนักงานในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โดยนำเวลาเฉลี่ย (นาที) แต่ละกิจกรรมคูณปริมาณงานแต่ละกิจกรรม (ครั้ง) จะได้เวลารวมในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น (นาที) และนำไปหารด้วยเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (นาที) โดยคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ของกิจกรรมการพยาบาล 9 กิจกรรมหลัก 45 กิจกรรมย่อย

ขั้นตอนที่ 2 บันทึบต้นทุนคือ บันทึบส่วนทรัพยากรที่ใช้ ได้แก่ ต้นทุนค่าแรง พยาบาล ในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมแต่ละคน เข้าสู่สำนักงานในแต่ละกิจกรรม ด้วยการนำค่าแรงคูณ สัดส่วนเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี กับเวลาในการจัด กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีทั้งหมด เพื่อให้ได้ค่าแรงในการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แล้วจึงนำมาบันทึกส่วนโดยการคูณด้วยเปอร์เซ็นต์ของสำนักงาน ในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี จากขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการ ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก ต่อหน่วย โดยการบันทึกส่วนขั้นตอนที่ 2 ระบุ ตัวหลักคั่นของแต่ละกิจกรรม เพื่อนำไปสู่การกำหนดต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยของตัวหลักคั่น

ดังนั้น การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วย โรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้วิธีการบันทึกส่วนค่าใช้จ่าย ตามทรัพยากรที่ใช้คือ ต้นทุนค่าแรงของบุคลากรที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยเข้าสู่กิจกรรมซึ่งตัวหลักคั่นทรัพยากรคือ เวลาที่ใช้ ในการทำกิจกรรมพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมซึ่งคิดออกมาเป็นเปอร์เซ็นต์ของสำนักงาน ในแต่ละกิจกรรม เป็นการบันทึกส่วนขึ้นแรกและการระบุตัวหลักคั่นของแต่ละกิจกรรมเพื่อนำไปสู่การ กำหนดต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยของตัวหลักคั่น โดยกำหนดตัวหลักคั่นกิจกรรม คือ ปริมาณกิจกรรม นั้นที่ให้บริการต่อผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีที่รักษา จำนวน 1 ราย ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลในแต่ละกิจกรรม มีค่าใช้จ่ายในกิจกรรมนั้นเท่ากับเท่าไร

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูล ต้นทุน ได้แก่ ความถี่ จำนวน ร้อยละ อัตรา อัตราส่วน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการพยาบาลที่จัดบริการแก่ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี และข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้แก่

1. เพื่อศึกษาดัชนีต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาโดยรวม 9 กิจกรรมหลัก สำหรับการจัดบริการผู้ป่วย โรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาดัชนีต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาต่อกิจกรรม ในการจัดการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง
3. เพื่อศึกษาดัชนีต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาต่อราย ในการจัดการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์

1.1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เสนอเป็นจำนวนและร้อยละ ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (เพศ อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน) ($n = 27$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	25	92.6
ชาย	2	7.4
อายุ ($\bar{X} = 28.92$, $SD = 10.56$, ต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 58 ปี)		
18-26 ปี (Generation Z)	4	14.8
27-42 ปี (Generation Y)	9	33.3
43-58 ปี (Generation X)	10	37.1
59 ปีขึ้นไป (Baby Boomer)	4	14.8
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	8	29.6
พยาบาลเทคนิค	2	7.4
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	7	25.9
เจ้าหน้าที่ธุรการ	3	11.1
เจ้าหน้าที่ IT	4	14.9
เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	1	3.7
แม่บ้าน	2	7.4
ประสบการณ์ในการทำงาน ($\bar{X} = 15$, $SD = 10.56$, ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 34 ปี)		
1-2 ปี (Advance beginner)	3	11.1
2-3 ปี (Competent)	-	-
3-5 ปี (Proficient)	3	11.1
5 ปีขึ้นไป (Expert)	21	77.8

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่จัดกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีรายใหม่ ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 92.6) มีอายุระหว่าง 43-58 ปี มากที่สุด จำนวน 10 ราย ($\bar{X} = 28.92$, $SD = 10.56$) จำแนกตามตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 29.6) รองลงมาเป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 25.9) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 ปีขึ้นไป ($\bar{X} = 15$, $SD = 10.56$) จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 77.8)

1.2 ข้อมูลผู้รับบริการโรคไวรัสตับอักเสบซีรายใหม่ในคลินิกโรคทางเดินอาหารและตับของแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เสนอเป็นจำนวนและร้อยละ ดังนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการโรคไวรัสตับอักเสบซีรายใหม่ในคลินิกโรคทางเดินอาหารและตับของแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ($n = 30$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	11	36.6
ชาย	19	63.4
อายุ ($\bar{X} = 28.92$, $SD = 10.56$, ต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 58 ปี)		
18-26 ปี (Generation Z)	-	-
27-42 ปี (Generation Y)	-	-
43-58 ปี (Generation X)	18	60.0
59 ปีขึ้นไป (Baby Boomer)	12	40.0
วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	25	83.3
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5	16.7
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-
อาชีพหลัก		
เกษตรกรรม	10	33.4
ค้าขาย/ธุรกิจ	8	26.6
รับจ้างทั่วไป	4	13.4

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการโรคไวรัสตับอักเสบซีรายใหม่ในคลินิกโรคทางเดินอาหารและตับของแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	2	6.6
อื่น ๆ	6	20.0
รายได้		
เพียงพอ	23	76.6
ไม่เพียงพอ	7	23.4
สิทธิการรักษา		
ประกันสุขภาพ/ต่างด้าว	26	86.8
ประกันสังคม	2	6.6
เบิกต้นสังกัด/กรมบัญชีกลาง	2	6.6
จ่ายเงินเอง	-	-
จำนวนผู้ดูแล		
1-3 คน	27	90
4-6 คน	3	10

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้รับบริการโรคไวรัสตับอักเสบซีรายใหม่ในคลินิกโรคทางเดินอาหารและตับของแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีจำนวน 30 คน (ร้อยละ 100) จำแนกตามเพศเป็นเพศชาย จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 63.4) โดยช่วงอายุผู้รับบริการที่มาใช้บริการมากที่สุดคือ 43-58 ปี จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 60) รองลงมาช่วงอายุ 59 ปีขึ้นไป จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 40) ($\bar{X} = 59$, $SD = 59.23$) และช่วงอายุที่ไม่ได้มารับบริการคือ ต่ำกว่า 31 ปีลงไป จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 83.3) ผู้เข้ารับบริการส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 33.4) รองลงมามีอาชีพค้าขายและประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 26.6) เป็นผู้มียาได้เพียงพอ จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 76.6) ใช้สิทธิประกันสุขภาพ จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 86.6) ไม่มีผู้รับบริการที่ต้องชำระเงินในการเข้ารับบริการ และมีจำนวนผู้ดูแล 1-3 คน จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 90)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดการผู้ป่วย โรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

การจัดบริการกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีรายใหม่ที่เข้ารับบริการโดยบุคลากรทางการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ได้จัดกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 9 กิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมหลักบัตร HCV (A1), กิจกรรมก่อนตรวจรักษา (A2), กิจกรรมขณะรอตรวจรักษา (A3), กิจกรรมในระยะตรวจรักษา (A4), กิจกรรมหลังตรวจรักษา (A5), กิจกรรมส่งตรวจพิเศษ (A6), กิจกรรมสุศึกษาและป้องกันการติดต่อ (A7), กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล (A8) และกิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน (A9) โดยการวิเคราะห์ต้นทุนใช้สัดส่วนเวลาที่ทำกิจกรรม คำนวณเป็นค่าแรง ค่าวัสดุ และต้นทุนปันส่วน เมื่อนำมารวมกันจะได้เป็นต้นทุนกิจกรรมพยาบาลรวม ถ้าหารด้วยปริมาณกิจกรรมจะได้เป็นต้นทุนกิจกรรมพยาบาลต่อหน่วย วิเคราะห์แยกกิจกรรมดังนี้

ตารางที่ 4.3 ต้นทุนกิจกรรมการจัดการพยาบาลรวมและร้อยละ (n = 30)

กิจกรรมหลัก	ต้นทุนกิจกรรมรวม (บาท)	ร้อยละ
1. กิจกรรมหลักบัตร HCV	993.46	1.85
2. กิจกรรมก่อนตรวจรักษา	12,278.61	22.92
3. กิจกรรมขณะรอตรวจรักษา	2,568.66	4.79
4. กิจกรรมในระยะตรวจรักษา	3,156.13	5.89
5. กิจกรรมหลังตรวจรักษา	2,450.03	4.57
6. กิจกรรมส่งตรวจพิเศษ	1,481.32	2.77
7. กิจกรรมสุศึกษาและป้องกันการติดต่อ	3,013.42	5.62
8. กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล	18,701.90	34.92
9. กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน	8,908.29	16.67
รวม	53,551.82	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ต้นทุนกิจกรรมรวมสำหรับผู้ป่วย 30 ราย เท่ากับ 53,551.82 บาท (ร้อยละ 100) กิจกรรมหลักที่มีต้นทุนสูงสุดคือ กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล 18,701.90 บาท (ร้อยละ 34.92) รองลงมาคือ กิจกรรมก่อนตรวจรักษา 12,278.61 บาท (ร้อยละ 22.92)

กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน 8,908.29 บาท (ร้อยละ 24.73) และกิจกรรมที่มีต้นทุนต่ำสุดคือ กิจกรรมหลักบัตร HCV 992.71 บาท (ร้อยละ 2.75)

ตารางที่ 4.4 ต้นทุนรวม และต้นทุนเฉลี่ย จำแนกตามองค์ประกอบของต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30)

องค์ประกอบของต้นทุน	ต้นทุนรวม (บาท)	ต้นทุนเฉลี่ย (บาท)	ร้อยละ
ต้นทุนค่าแรง	32,176.64	1,072.55	84
ต้นทุนค่าวัสดุ	5,643.09	188.11	14
ค่าลงทุน(สาธารณูปโภค)	381.78	12.72	2
รวม	38,201.51	1,273.38	100

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน (สาธารณูปโภค รวม 38,201.51 บาท ต้นทุนที่สูงที่สุดคือ ต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 32,176.64 บาท (ร้อยละ 84) รองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 5,643.09 บาท (ร้อยละ 14) และต้นทุนต่ำสุดคือ ค่าลงทุน (สาธารณูปโภค) เท่ากับ 381.78 บาท (ร้อยละ 2)

ตารางที่ 4.5 ต้นทุนค่าแรงรวมสำหรับกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ของบุคลากรทางการพยาบาลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 (n = 27)

ต้นทุนค่าแรง	ต้นทุนรวม (บาท)	ต้นทุนเฉลี่ย (บาท)	ร้อยละ
ต้นทุนคงที่ (Fix cost)			
เงินเดือน	560,260.0	20,750.3	86.04
เงินประจำตำแหน่ง	28,000.00	1,037.0	4.22
ค่าวิชาชีพ	14,360.0	531.8	2.01
ต้นทุนแปรผัน (Variable cost)			
เงินล่วงเวลา (OT)	35,181.99	1,303.0	5.43
ค่าตอบแทน(4P4)	34,349.50	1,272.2	5.30
รวม	646,950.49	24,894.3	100

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ต้นทุนค่าแรงคงที่ (Fix cost) ที่สูงสุดคือ เงินเดือน เท่ากับ 560,260.00 บาท (ร้อยละ 86.04) รองลงมาคือ เงินประจำตำแหน่ง 28,000.00 บาท (ร้อยละ 4.22) และ ต้นทุนค่าแรงคงที่ต่ำสุดคือ ค่าวิชาชีพ 14,360.00 บาท (ร้อยละ 2.01) ส่วนต้นทุนแปรผันที่สูงสุดคือ เงินล่วงเวลา (OT) เท่ากับ 35,181.99.00 บาท (5.43) รองลงมา คือ ค่าสวัสดิการ (P4P) เท่ากับ 34,349.50 บาท (ร้อยละ 5.30)



Christian University of Thailand

ตารางที่ 4.6 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลหลักรวม 9 กิจกรรมสำหรับกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30)

กิจกรรมหลักตามมาตรฐาน	ต้นทุนกิจกรรม								
	เวลาทำ กิจกรรม เฉลี่ย (นาที)	เวลาทำ กิจกรรม รวม (นาที)	ค่าแรง (บาท)	ค่าวัสดุ (บาท)	ต้นทุน ปันส่วน (บาท)	จำนวน กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน กิจกรรมรวม (บาท)	ต้นทุนต่อราย (บาท)	ต้นทุนต่อ กิจกรรม (บาท)
1. กิจกรรมบัตร HCV	6.70	201	946.19	29.26	18.01	91	993.46	33.12	41.53
2. กิจกรรมก่อนตรวจรักษา	53.96	1,619	6,685.67	5,506.33	86.61	100	12,278.61	409.81	509.81
3. กิจกรรมขณะตรวจรักษา	27.66	830	2,491.49	27.68	49.49	150	2,568.66	85.62	85.62
4. กิจกรรมในระยะตรวจรักษา	20.03	601	3,070.60	26.14	59.39	180	3,156.13	105.20	105.20
5. กิจกรรมหลังตรวจรักษา	23.31	699	2,329.30	26.24	49.49	150	2,450.03	80.17	80.17
6. กิจกรรมส่งตรวจพิเศษ	9.26	278	1,424.19	27.44	29.70	90	1,481.32	49.38	49.38
7. กิจกรรมสุ่มศึกษาและป้องกันการติดต่อ	19.40	582	2,983.72	0	29.70	90	3,013.42	100.45	100.45
8. กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา	22.92	688	3,353.59	15,288.92	59.39	180	18,701.90	623.40	623.40
9. กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน	201.27	6038	8,891.89	16.90	0	216	8,908.29	296.94	296.94
รวม	384.51	11,536	32,176.64	20,948.91	381.78	1,247	53,551.82	1,784.09	1,892.5

หมายเหตุ *ต้นทุนกิจกรรมรวม (บาท) = ต้นทุนกิจกรรมค่าแรง+ค่าวัสดุ+ต้นทุนปันส่วน

**ต้นทุนต่อกิจกรรม (บาท) = ต้นทุนกิจกรรมรวม (บาท) / ปริมาณกิจกรรมรวม (ครั้ง)

***ต้นทุนต่อราย (บาท) = ต้นทุนกิจกรรมรวม (บาท) / จำนวน N (30)

จากตารางที่ 4.6 เมื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทั้ง 9 กิจกรรมหลัก และเรียงลำดับต้นทุนต่อกิจกรรมตามกิจกรรมการพยาบาล พบว่า กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล (A8) มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 623.40 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมก่อนตรวจรักษา (A2) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 509.81 บาท กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน (A9) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 296.94 บาท กิจกรรมพยาบาลในระยะตรวจรักษา (A4) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 105.20 บาท กิจกรรมพยาบาลสุศึกษาและป้องกันการติดต่อ (A7) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 100.45 บาท กิจกรรมการพยาบาลกิจกรรมขณะรอตรวจรักษา (A3) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 85.62 บาท กิจกรรมพยาบาลหลังตรวจรักษา (A5) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 80.17 บาท กิจกรรมพยาบาลส่งตรวจพิเศษ (A6) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 49.38 บาท และ กิจกรรมบัตร HCV (A1) มีต้นทุนต่อกิจกรรมน้อยที่สุด เท่ากับ 41.53 บาท ตามลำดับ

ในส่วน of ต้นทุนกิจกรรมต่อราย พบว่า กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล (A8) มีต้นทุนต่อรายสูงสุด เท่ากับ 623.40 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมก่อนตรวจรักษา (A2) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 409.81 บาท กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน (A9) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 296.94 บาท กิจกรรมพยาบาลในระยะตรวจรักษา (A4) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 105.20 บาท กิจกรรมพยาบาลสุศึกษาและป้องกันการติดต่อ (A7) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 100.45 บาท กิจกรรมการพยาบาลกิจกรรมขณะรอตรวจรักษา (A3) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 85.62 บาท กิจกรรมพยาบาลหลังตรวจรักษา (A5) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 80.17 บาท กิจกรรมพยาบาลส่งตรวจพิเศษ (A6) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 49.38 บาท และกิจกรรมบัตร HCV (A1) มีต้นทุนต่อรายน้อยที่สุด เท่ากับ 41.53 บาท ตามลำดับ

2.1 ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งคือ เริ่มตั้งแต่กิจกรรมบัตร โดยเวชระเบียน โดยแบ่งกิจกรรมย่อยออกเป็น 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) นำบัตรประชาชนผู้ป่วยมาลงข้อมูลคอมพิวเตอร์ เพื่อตรวจสอบได้ว่าบัตรประชาชนนี้ได้ขอการพิสูจน์ตัวตนเข้ารับบริการ (Authentication) 2) ตรวจสอบสิทธิ์การรักษา Application ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3) Print ใบนำส่งพร้อมตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร

ตารางที่ 4.7 ต้นทุนกิจกรรมบัตร HCV ตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30)

กิจกรรมหลักที่ 1 กิจกรรมบัตร HCV	ต้นทุนกิจกรรม									
	เวลาทำ	เวลาทำ	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ค่าลงทุน	ต้นทุน	จำนวน	ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุน
	กิจกรรม	กิจกรรม	(บาท)	(บาท)	(บาท)	ปันส่วน	กิจกรรม	กิจกรรม	ต่อราย	ต่อ
	เฉลี่ย (นาที)	รวม (นาที)				(บาท)	(ครั้ง)	รวม (บาท)	(บาท)	กิจกรรม (บาท)
1) นำบัตรประชาชนผู้ป่วยมาลงข้อมูลคอมพิวเตอร์เพื่อตรวจสอบได้ว่าบัตรประชาชนนี้ได้ขอการพิสูจน์ตัวตนเข้ารับบริการ (Authentication)	2.00	60.00	104.46	12.92	-	4.95	45	122.33	4.05	2.72
2) ตรวจสอบสิทธิ์การรักษา Application ของ สปสช.	3.13	94.0	327.523	4.59	-	3.16	16	335.27	11.18	20.95
3) Print. ใบนำส่งพร้อมตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร	1.57	47.0	514.211	11.75	-	9.90	30	535.11	17.81	17.81
รวม	6.70	201.0	946.194	29.260	-	18.01	91.0	993.46	33.12	41.53

หมายเหตุ *ต้นทุนกิจกรรมรวม (บาท) = ต้นทุนกิจกรรมค่าแรง+ค่าวัสดุ+ต้นทุนปันส่วน
 **ต้นทุนต่อกิจกรรม (บาท) = ต้นทุนกิจกรรมรวม (บาท) / ปริมาณกิจกรรมรวม (ครั้ง)
 ***ต้นทุนต่อราย (บาท) = ต้นทุนกิจกรรมรวม (บาท) / จำนวน N (30)

จากตารางที่ 4.7 ต้นทุนกิจกรรมบัตร HCV ตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เท่ากับ 992.71 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรม Print ใบนำส่งพร้อมตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร มีต้นทุนรวมสูงเท่ากับ 535.86 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการพยาบาลตรวจสอบสิทธิ์การรักษา (Application) ของ สปสช. มีต้นทุนรวม เท่ากับ 335.27 บาท และกิจกรรมที่ต้นทุนรวมต่ำสุดคือ กิจกรรมนำบัตรประชาชนผู้ป่วยมาลงข้อมูลคอมพิวเตอร์ เพื่อตรวจสอบได้ว่าบัตรประชาชนนี้ได้ขอการพิสูจน์ตัวตนเข้ารับบริการ (Authentication) มีต้นทุนรวม เท่ากับ 122.33 บาท ด้านเวลา พบว่า กิจกรรมย่อยที่ใช้เวลาเฉลี่ยมากที่สุดคือ กิจกรรมการพยาบาลตรวจสอบสิทธิ์การรักษา Application ของ สปสช. เท่ากับ 3.13 นาที ต้นทุนกิจกรรมต้นทุนกิจกรรมบัตรโรคไวรัสตับอักเสบซี (HCV) ตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีต้นทุนต่อกิจกรรม รวมทั้งหมด มีเท่ากับ 41.53 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุน ต่อกิจกรรมสูงสุดคือ กิจกรรมการพยาบาลตรวจสอบสิทธิ์การรักษา (Application) ของ สปสช. เท่ากับ 20.95 บาท รองลงมาคือ กิจกรรม Print ใบนำส่งพร้อมตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร และกิจกรรมกิจกรรมนำบัตรประชาชนผู้ป่วยมาลงข้อมูลคอมพิวเตอร์ เพื่อตรวจสอบได้ว่าบัตรประชาชนนี้ได้ขอการพิสูจน์ตัวตนเข้ารับบริการ (Authentication) โดยมีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 17.86 บาท และ 2.72 บาท ตามลำดับ

ในส่วนของต้นทุนต่อรายกิจกรรมบัตร HCV ตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เมื่อจำแนกตามรายกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อรายสูงสุดคือ กิจกรรม Print ใบนำส่งพร้อมตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร เท่ากับ 17.86 บาท รองลงมา กิจกรรมการพยาบาลตรวจสอบสิทธิ์การรักษา (Application) ของ สปสช. และกิจกรรมนำบัตรประชาชนผู้ป่วยมาลงข้อมูลคอมพิวเตอร์ เพื่อตรวจสอบได้ว่าบัตรประชาชนนี้ได้ขอการพิสูจน์ตัวตนเข้ารับบริการ (Authentication) โดยมีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 11.18 บาท และ 4.08 บาท ตามลำดับ

2.2 ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งคือ กิจกรรมก่อนตรวจรักษา โดยแบ่งกิจกรรมย่อยออกเป็น 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ด้วยเครื่องวัดอัตโนมัติ 2) วัดสัญญาณชีพ ได้แก่ ค่าความดันโลหิต อัตราการเต้นของชีพจร ด้วยเครื่องวัดอัตโนมัติ นับอัตราการหายใจ วัดปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือดด้วยเครื่องวัดอัตโนมัติ 3) ชักประวัติจากผู้ป่วยและญาติเพื่อประเมินอาการของโรคไวรัสตับอักเสบ ได้แก่ อ่อนเพลียมาก ดีซ่าน ตัวตาเหลือง ท้องบวม ท้องโต ตัววาย ตลอดจน

ปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการปรึกษาเพิ่มเติม 4) การเตรียมเอกสารในการบันทึกการตรวจรักษาในระบบ 5) ตรวจสอบข้อมูลการตรวจรักษาในใบนัด (ส่งเจาะเลือด, U/S ก่อนพบแพทย์) 6) การบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาในใบนำส่งและระบบ Hos.Xp 7) สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะรอตรวจรักษา



Christian University of Thailand

ตารางที่ 4.8 ต้นทุนกิจกรรมก่อนตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30)

กิจกรรมหลักที่ 2 กิจกรรมก่อนตรวจรักษา	ต้นทุนกิจกรรม								
	เวลาทำ กิจกรรมเฉลี่ย (นาที)	เวลาทำกิจกรรม รวม(นาที)	ค่าแรง (บาท)	ค่าวัสดุ (บาท)	ต้นทุน ปันส่วน(บาท)	จำนวน กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน กิจกรรม รวม(บาท)	ต้นทุน ต่อราย (บาท)	ต้นทุนต่อ กิจกรรม (บาท)
1) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ด้วยเครื่องวัดอัตโนมัติ	3.90	117	-	-	9.90	30	9.90	0.33	0.33
2) วัดสัญญาณชีพ ได้แก่ ค่าความดันโลหิต อัตราการเต้นของชีพจร ด้วยเครื่องวัดอัตโนมัติ นับอัตราการหายใจ วัดปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือดด้วยเครื่องวัดอัตโนมัติ	5.23	157	105.06	5.58	7.42	40	118.06	3.94	2.95
3) ชักประวัติจากผู้ป่วยและญาติเพื่อประเมินอาการของโรคไวรัสตับ	4.80	144	738.62	6.53	9.90	30	755.05	25.17	25.17
รวม	53.96	1619	6685.67	5506.33	86.61	200	12,278.61	409.29	509.81

ตารางที่ 4.8 ต้นทุนกิจกรรมก่อนตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30)
(ต่อ)

กิจกรรมหลักที่ 2 กิจกรรมก่อนตรวจรักษา	ต้นทุนกิจกรรม								
	เวลาทำ กิจกรรม เฉลี่ย(นาที)	เวลาทำ กิจกรรมรวม (นาที)	ค่าแรง (บาท)	ค่าวัสดุ (บาท)	ต้นทุน ปันส่วน (บาท)	จำนวน กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน กิจกรรม รวม(บาท)	ต้นทุน ต่อราย (บาท)	ต้นทุนต่อ กิจกรรม (บาท)
4) การเตรียมเอกสารในการบันทึกการตรวจรักษาในระบบ	2.50	75	384.70	0	9.90	75	394.60	13.15	13.15
5) ตรวจสอบข้อมูลการตรวจรักษาในใบนัด (ส่งเจาะเลือด, U/Sก่อนพบแพทย์)	24.73	742	3,805.45	5,484.42	9.90	742	9,299.77	309.99	309.99
6) การบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาในใบนำส่งและระบบ Hos.Xp	3.13	94	163.82	4.90	9.90	94	178.62	5.95	5.95
7) สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะรอตรวจรักษา	9.67	290	1,488.02	4.90	29.70	290	1,522.61	50.75	152.26
รวม	53.96	1619	6,685.67	5,506.33	86.61	200	12,278.61	409.29	509.81

จากตารางที่ 4.8 ต้นทุนกิจกรรมก่อนตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีต้นทุนรวม เท่ากับ 12,278.61 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมตรวจสอบข้อมูลการตรวจรักษาในใบนัด (ส่งเจาะเลือด, U/S ก่อนพบแพทย์) มีต้นทุนรวมสูงเท่ากับ 9,299.77 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการพยาบาลสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะรอตรวจรักษา มีต้นทุนรวม เท่ากับ 1,522.61 บาท กิจกรรมการพยาบาลการซักประวัติจากผู้ป่วยและญาติเพื่อประเมินอาการของโรคไวรัสตับอักเสบได้แก่ อ่อนเพลียมาก ดีซ่าน ตัวตาเหลือง ท้องบวม ท้องโต ตับวาย ตลอดจนปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการปรึกษาเพิ่มเติมมีต้นทุนรวม เท่ากับ 755.05 บาท กิจกรรมการพยาบาลการเตรียมเอกสารในการบันทึกการตรวจรักษาในระบบมีต้นทุนรวม เท่ากับ 394.60 บาท กิจกรรมการบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาในใบนำส่งและระบบ Hos.Xp มีต้นทุนรวม เท่ากับ 178.62 บาท และกิจกรรมที่ต้นทุนรวมต่ำสุดคือ กิจกรรมชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ด้วยเครื่องวัดอัตโนมัติมีต้นทุนรวม เท่ากับ 9.90 บาท เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ให้ผู้รับบริการดูแลตนเอง

ด้านเวลา พบว่า กิจกรรมที่ใช้เวลาเฉลี่ยมากที่สุดคือ กิจกรรมสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะรอตรวจรักษา เท่ากับ 290.00 นาที (4 ชั่วโมง 50 นาที) ต้นทุนกิจกรรมก่อนตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีต้นทุนต่อกิจกรรม รวมทั้งหมด มีเท่ากับ 509.81 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุน ต่อกิจกรรมสูงสุดคือกิจกรรมการตรวจสอบข้อมูลการตรวจรักษาในใบนัด (ส่งเจาะเลือด, U/S ก่อนพบแพทย์) มีค่าเท่ากับ 309.99 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะรอตรวจรักษา มีค่าเท่ากับ 152.26 บาท และกิจกรรมซักประวัติจากผู้ป่วยและญาติเพื่อประเมินอาการของโรคไวรัสตับอักเสบได้แก่ อ่อนเพลียมาก ดีซ่าน ตัวตาเหลือง ท้องบวม ท้องโต ตับวาย ตลอดจนปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการปรึกษาเพิ่มเติมและการเตรียมเอกสารในการบันทึกการตรวจรักษาในระบบ Hos.Xp โดยมีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 25.17 บาท และ 5.95 บาท ตามลำดับ

ในส่วน of ต้นทุนต่อรายกิจกรรมก่อนตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เมื่อจำแนกตามรายกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อรายสูงสุดคือ ต้นทุนกิจกรรมก่อนตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีต้นทุนต่อราย รวมทั้งหมด มีเท่ากับ 409.29 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อรายสูงสุดคือ กิจกรรมการตรวจสอบข้อมูลการตรวจรักษาในใบนัด (ส่งเจาะเลือด, U/S ก่อนพบแพทย์) มีค่าเท่ากับ 309.99 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

ขณะรอตรวจรักษา มีค่าเท่ากับ 50.75 บาท และกิจกรรมซักประวัติจากผู้ป่วยและญาติเพื่อประเมินอาการของโรคไวรัสตับอักเสบ ได้แก่ อ่อนเพลียมาก สีข่าน ตัวตาเหลือง ท้องบวม ท้องโต ตับวาย ตลอดจนปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการปรึกษาเพิ่มเติมและการเตรียมเอกสารในการบันทึกการตรวจรักษาในระบบ Hos.Xp โดยมีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 25.17 บาท และ 5.95 บาท ตามลำดับ

2.3 ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งคือ กิจกรรมขณะรอตรวจรักษา โดยแบ่งกิจกรรมย่อยออกเป็น 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การตรวจสอบเอกสารการรักษาของผู้ป่วยรายใหม่ ยื่นเอกสาร ถูกห้องตรวจ ถูกคน ถูกคิว 2) ตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการดังนี้ HCV RNA , Anti-HBC IgG, Anti HIV, CBC, LFT, Cr. 3) ตามผลตรวจและการอ่านผล U/S 4) Print ผลตรวจต่าง ๆ แนบกับเอกสารของผู้ป่วยเพื่อรอเรียกคิวเข้าพบแพทย์ 5) การจัดลำดับคิวเข้าพบแพทย์ โดยยึดเลขคิวที่ได้มาจากจุดคัดกรอง ยกเว้น กรณีมีใบเร่งด่วนในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหรือสัญญาณชีพที่ผิดปกติ อยู่ในเกณฑ์ Emergency ให้เรียกคิวก่อนผู้ป่วย Urgency/ Non Urgency

Christian University of Thailand

ตารางที่ 4.9 ต้นทุนกิจกรรมขณะรอตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30)

กิจกรรมหลักที่ 3 กิจกรรมขณะรอตรวจรักษา	ต้นทุนกิจกรรม								
	เวลาทำ กิจกรรม เฉลี่ย (นาที)	เวลาทำ กิจกรรมรวม (นาที)	ค่าแรง (บาท)	ค่าวัสดุ (บาท)	ต้นทุน ปันส่วน (บาท)	จำนวน กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน กิจกรรม รวม (บาท)	ต้นทุน ต่อราย (บาท)	ต้นทุนต่อ กิจกรรม (บาท)
1) การตรวจสอบเอกสารการรักษาของผู้ ป่วยรายใหม่ ยื่นเอกสารถูกห้องตรวจ ถูกคน ถูกคิว	4.03	121	620	-	9.90	30	630.03	21	21
2) ติดตามผลตามผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	4.30	129	661.68	9.57	9.90	30	681.15	22.71	22.71
3) ติดตามผลตรวจและการอ่านผล U/S	5.03	151	620.14	8.88	9.90	30	638.92	21.30	21.30
4) Print ผลตรวจต่าง ๆ แนบกับเอกสารของ ผู้ป่วยเพื่อรอเรียกคิวเข้าพบแพทย์	9.70	291	497.13	9.23	9.90	30	516.25	17.21	17.21
5) การจัดลำดับคิวเข้าพบแพทย์ โดยยึดเลข คิวที่ได้มาจากจุดคัดกรอง	4.60	138	92.40	-	9.90	30	102.30	3.41	3.41
รวม	27.66	830	2,491.4	27.68	49.49	150	2,568.66	85.62	85.62

จากตารางที่ 4.9 ต้นทุนกิจกรรมขณะรอตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีต้นทุนรวม เท่ากับ 2,568.66 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่ากิจกรรมการพยาบาลติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ HCV RNA, Anti-HBs HBs Ag, Anti HIV, Albumin, Globulin, LFT มีต้นทุนรวมสูงเท่ากับ 681.15 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการพยาบาลติดตามผลการอ่านผล U/S มีต้นทุนรวม เท่ากับ 638.92 บาท กิจกรรมการตรวจสอบเอกสารการรักษาของผู้ป่วย รายใหม่ ขึ้นเอกสารถูกห้องตรวจ ถูกคน ถูกคิว มีต้นทุนรวม เท่ากับ 630.03 บาท กิจกรรมการ Print ผลตรวจต่าง ๆ แนบบกับเอกสารของผู้ป่วยเพื่อรอเรียกคิวเข้าพบแพทย์มีต้นทุนรวม เท่ากับ 516.25 บาท และกิจกรรมที่ต้นทุนรวมต่ำสุดคือ กิจกรรมการจัดลำดับคิวเข้าพบแพทย์ โดยยึดเลขคิวที่ได้มาจากจุดคัดกรอง ยกเว้น กรณีมีใบเร่งด่วนในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหรือสัญญาณชีพที่ผิดปกติ อยู่ในเกณฑ์ Emergency ให้เรียกคิวก่อนผู้ป่วย Urgency/ Non Urgency มีต้นทุนรวม เท่ากับ 102.30 บาท

ด้านเวลา พบว่า กิจกรรมที่ใช้เวลานานที่สุดคือ กิจกรรมการ Print ผลตรวจต่าง ๆ แนบบกับเอกสารของผู้ป่วยเพื่อรอเรียกคิวเข้าพบแพทย์ เท่ากับ 291.00 นาที ต้นทุนกิจกรรมต้นทุนกิจกรรมขณะรอตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีต้นทุนต่อกิจกรรม รวมทั้งหมด มีค่าเท่ากับ 85.62 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุน ต่อกิจกรรมสูงสุดคือ กิจกรรมการพยาบาลติดตามผลทางห้องปฏิบัติการดังนี้ HCV RNA, Anti-HBs HBs Ag, Anti HIV, Albumin, Globulin, LFT เท่ากับ 22.71 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการส่งตรวจและติดตามผลการอ่านผล U/S โดยมีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 21.30 และกิจกรรมการตรวจสอบเอกสารการรักษาของผู้ป่วยรายใหม่ ขึ้นเอกสารถูกห้องตรวจ ถูกคน ถูกคิว โดยมีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 21.00 บาท การ Print ผลตรวจต่าง ๆ แนบบกับเอกสารของผู้ป่วยเพื่อรอเรียกคิวเข้าพบแพทย์ และกิจกรรมการจัดลำดับคิวเข้าพบแพทย์ โดยยึดเลขคิวที่ได้มาจากจุดคัดกรอง ยกเว้น กรณีมีใบเร่งด่วนในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหรือสัญญาณชีพที่ผิดปกติ อยู่ในเกณฑ์ Emergency ให้เรียกคิวก่อนผู้ป่วย Urgency/ Non Urgency เท่ากับ 17.21 บาท และ 3.41 บาท ตามลำดับ

ในส่วนของต้นทุนต่อรายกิจกรรมขณะรอตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เมื่อจำแนกตามรายกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อรายสูงสุดคือ กิจกรรมการพยาบาลติดตามผลทางห้องปฏิบัติการดังนี้ HCV RNA, Anti-HBs HBs Ag, Anti HIV, Albumin, Globulin, LFT เท่ากับ 22.71 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการติดตามผลการอ่านผล U/S โดยมีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 21.30 และกิจกรรมการตรวจสอบเอกสารการรักษาของผู้ป่วยรายใหม่ ขึ้นเอกสารถูกห้องตรวจ ถูกคน

ถูกคิว โดยมีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 21.00 บาท การ Print ผลตรวจต่าง ๆ แนบกับเอกสารของผู้ป่วย เพื่อรอเรียกคิวเข้าพบแพทย์และกิจกรรมการจัดลำดับคิวเข้าพบแพทย์ โดยยึดเลขคิวที่ได้มาจากจุดคัดกรอง ยกเว้น กรณีมีใบเร่งด่วนในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหรือสัญญาณชีพที่ผิดปกติ อยู่ในเกณฑ์ Emergency ให้เรียกคิวก่อนผู้ป่วย Urgency/ Non Urgency เท่ากับ 17.21 บาท และ 3.41 บาท ตามลำดับ

2.4 ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดการบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งคือ กิจกรรมในระยะตรวจรักษา โดยแบ่งกิจกรรมย่อยออกเป็น 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การตรวจรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบทางเดินอาหาร ประเมิน อาการ ระยะของโรค และความพร้อมของผู้ป่วย ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส Direct acting antivirals (DAAs) ผู้ป่วยที่ควรให้การดูแลอย่างระมัดระวัง 2) ประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง 3) การสั่งยาต้านไวรัสตับอักเสบซีในประเทศไทยนั้น มียาต้านไวรัสชนิด DAAs ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ได้แก่ Sofosbuvir /Velpatasvir (Sof/Vel) และ/หรือ Ribavirin 4) การประเมินผลการรักษาด้วยการตรวจ HCV RNA viral load หรือ HCV RNA qualitative หรือ HCV core antigen ภายหลังหยุดการรักษา อย่างน้อย 12 สัปดาห์ 5) พิจารณาส่ง ปรีกษาต่างแผนก ส่งตรวจพิเศษ หรือสั่งยา 6) บันทึกข้อมูลการตรวจรักษา ต่าง ๆ รวมทั้งวันนัดถัดไป ในระบบ Hos. Xp. หรือในใบ OPD.card.

ตารางที่ 4.10 ต้นทุนกิจกรรมในระยะตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30)

กิจกรรมหลักที่ 4 กิจกรรมในระยะตรวจรักษา	ต้นทุนกิจกรรม								
	เวลาทำกิจกรรม เฉลี่ย(นาที)	เวลาทำกิจกรรม รวม(นาที)	ค่าแรง (บาท)	ค่าวัสดุ (บาท)	ต้นทุน ปันส่วน (บาท)	จำนวน กิจกรรม(ครั้ง)	ต้นทุนกิจกรรม รวม(บาท)	ต้นทุนต่อ ราย(บาท)	ต้นทุนต่อ กิจกรรม (บาท)
1) ช่วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบทางเดินอาหารตรวจรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ประเมิน อาการ ระยะของโรค และความพร้อมของผู้ป่วย ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตับอักเสบซี	3.77	113	577.94	-	9.90	30	587.84	19.59	19.59
2) ช่วยประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง	2.93	88	449.17	-	9.90	30	459.07	15.30	15.30
3) รับแผนการรักษาสั่งยาต้านไวรัสตับอักเสบซี	4.73	142	725.11	13.07	9.90	30	748.08	24.94	24.94
รวม	20.03	601	3,070.60	26.14	59.39	180	3,156.13	105.20	105.20

ตารางที่ 4.10 ต้นทุนกิจกรรมในระยะตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30) (ต่อ)

กิจกรรมหลักที่ 4 กิจกรรมในระยะตรวจรักษา	ต้นทุนกิจกรรม								
	เวลาทำ กิจกรรมเฉลี่ย (นาที)	เวลาทำ กิจกรรมรวม (นาที)	ค่าแรง (บาท)	ค่าวัสดุ (บาท)	ต้นทุน ปันส่วน (บาท)	จำนวน กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนกิจกรรม รวม(บาท)	ต้นทุนต่อ ราย(บาท)	ต้นทุนต่อ กิจกรรม (บาท)
4) ร่วมประเมินผลการรักษาให้ประเมิน ผลการรักษาด้วยการตรวจ HCV RNA viral load หรือ HCV RNA qualitative หรือ HCV core antigen	1.90	57.00	291.27	0.00	9.90	30	301.17	10.04	10.04
5) ช่วยแพทย์ประสาน การส่งปรึกษาต่าง แผนก ส่งตรวจพิเศษ หรือส่งยา	3.93	118.00	602.47	0.00	9.90	30	612.37	20.41	20.41
6) บันทึกข้อมูลการตรวจรักษา ต่าง ๆรวมทั้ง วันนัดถัดไป ในระบบ Hos. Xp. หรือในใบ OPD.card.	2.77	83.00	424.64	13.07	9.90	30	447.61	14.49	14.49
รวม	20.03	601	3,070.6	26.14	59.39	180	3,156.13	105.20	105.20

จากตารางที่ 4.10 ต้นทุนกิจกรรมรวมในระยะตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีค่าเท่ากับ 3,156.13 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมการพยาบาลรับแผนการรักษาสั่งยาต้านไวรัสตับอักเสบซี มีต้นทุนรวมสูงเท่ากับ 748.08 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการพยาบาลพิจารณาส่งปรึกษาต่างแผนก ส่งตรวจพิเศษ หรือสั่งยา มีต้นทุนรวม เท่ากับ 612.37 บาท กิจกรรมช่วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบทางเดินอาหารตรวจรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ประเมิน อาการ ระยะของโรค และความพร้อมของผู้ป่วย ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตับอักเสบซี มีต้นทุนรวม เท่ากับ 587.84 บาท และกิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่ำสุดคือกิจกรรมการพยาบาลร่วมประเมินผลการรักษาให้ประเมินผลการรักษาด้วยการตรวจ HCV RNA viral load หรือ HCV RNA qualitative หรือ HCV core antigen มีต้นทุนรวม เท่ากับ 301.17 บาท

ด้านเวลา พบว่า กิจกรรมที่ใช้เวลาเฉลี่ยมากที่สุดคือ กิจกรรมพยาบาลรับแผนการรักษาสั่งยาต้านไวรัสตับอักเสบซีเท่ากับ 4.73 นาที ต้นทุนต่อกิจกรรม ในระยะตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีต้นทุนต่อกิจกรรม รวมทั้งหมด มีเท่ากับ 105.20 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุน ต่อกิจกรรมสูงสุดคือ กิจกรรมการพยาบาลรับแผนการรักษาสั่งยาต้านไวรัสตับอักเสบซี เท่ากับ 24.94 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการช่วยแพทย์ประสาน การส่งปรึกษาต่างแผนก ส่งตรวจพิเศษ หรือสั่งยา และกิจกรรมช่วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบทางเดินอาหารตรวจรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ประเมิน อาการ ระยะของโรค และความพร้อมของผู้ป่วย ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตับอักเสบซี โดยมีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 20.41 บาท และ 19.59 บาท ตามลำดับ

ในส่วน of ต้นทุนต่อรายกิจกรรมในระยะตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เมื่อจำแนกตามรายกิจกรรมย่อย พบว่า ต้นทุนต่อราย ในระยะตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีต้นทุนต่อรายรวมทั้งหมด มีเท่ากับ 105.20 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อรายสูงสุดคือ กิจกรรมการพยาบาลรับแผนการรักษาสั่งยาต้านไวรัสตับอักเสบซี เท่ากับ 24.94 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการช่วยแพทย์ประสาน การส่งปรึกษาต่างแผนก ส่งตรวจพิเศษ หรือสั่งยา และกิจกรรมช่วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบทางเดินอาหารตรวจรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ประเมิน อาการ ระยะของโรค และความพร้อมของผู้ป่วย ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตับอักเสบซี โดยมีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 20.41 บาท และ 19.59 บาท ตามลำดับ

2.5 ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ ซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งคือ กิจกรรมหลังตรวจตรวจรักษา โดยแบ่งกิจกรรมย่อยออกเป็น 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) รับแผนการรักษาของแพทย์ 2) ให้ใบยาและใบคำสั่งเจาะเลือดเพื่อออกใบนัดตรวจในครั้งต่อไป ที่จุดนัดแผนกอายุรกรรม 3) จุดนัดอายุรกรรมออกใบนัด และให้คำแนะนำ 4) บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในระบบ Hos Xp. เช่น วันนัด การส่งต่อจุดบริการอื่น ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ 5 สแกนใบ OPD. Card. ก่อนส่งผู้ป่วยไปจุดบริการอื่น ๆ



Christian University of Thailand

ตารางที่ 4.11 ต้นทุนกิจกรรมหลังตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30)

กิจกรรมหลักที่ 5 กิจกรรมหลังตรวจรักษา	ต้นทุนกิจกรรม								
	เวลาทำ กิจกรรม เฉลี่ย(นาที)	เวลาทำ กิจกรรมรวม (นาที)	ค่าแรง (บาท)	ค่าวัสดุ (บาท)	ต้นทุน ปันส่วน (บาท)	จำนวน กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน กิจกรรม รวม(บาท)	ต้นทุนต่อ ราย(บาท)	ต้นทุนต่อ กิจกรรม (บาท)
1) รับแผนการรักษาของแพทย์	3.97	119	590.10	0.00	9.90	30	600.00	20.0	20.0
2) ให้ใบยาและใบคำสั่งเจาะเลือดเพื่อออกไปนัด ตรวจในครั้งต่อไป ที่จุดนัดแผนกอายุรกรรม	5.10	153	784.38	0.00	9.90	30	794.28	26.48	26.48
3) จุดนัดอายุรกรรมออกไปนัด และให้ คำแนะนำ	7.90	237	276.58	8.82	9.90	30	295.30	9.84	9.84
4) บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในระบบ Hos Xp. เช่น วันนัด การส่งต่อจุดบริการอื่น ๆ ตาม แผนการรักษาของแพทย์	3.67	110	545.51	8.71	9.90	30	564.12	18.80	18.80
5) สแกนใบ OPD, Card. ก่อนส่งไปจุดอื่น	2.67	80	132.73	8.71	9.90	30	151.33	5.04	5.04
รวม	23.31	699	2,329.30	26.24	49.49	150	2,405.03	80.17	80.17

จากตารางที่ 4.11 ต้นทุนกิจกรรมหลังตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ทำกับ 2,405.03 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมให้ใบยาและใบคำสั่งเจาะเลือดเพื่อออกใบนัดตรวจในครั้งต่อไป ที่จุดนัดแผนกอายุรกรรม มีต้นทุนรวมสูง เท่ากับ 794.28 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการพยาบาลรับแผนการรักษาของแพทย์ มีต้นทุนรวม เท่ากับ 600.00 บาท และกิจกรรมที่ต้นทุนรวมต่ำสุดคือ กิจกรรมสแกนใบ OPD. Card. ก่อนส่งไปจุดอื่นมีต้นทุนรวม เท่ากับ 151.33 บาท

ด้านเวลา พบว่า กิจกรรมที่ใช้เวลาเฉลี่ยมากที่สุดคือ กิจกรรมจุดนัดอายุรกรรมออกใบนัด และให้คำแนะนำ เท่ากับ 7.90 นาที ต้นทุนกิจกรรมต้นทุนกิจกรรมหลังตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีต้นทุนต่อกิจกรรม รวมทั้งหมด มีเท่ากับ 80.17 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุดคือ กิจกรรมให้ใบยาและใบคำสั่งเจาะเลือดเพื่อออกใบนัดตรวจในครั้งต่อไป ที่จุดนัดแผนกอายุรกรรม เท่ากับ 26.48 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการรับแผนการรักษาของแพทย์ และกิจกรรมบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในระบบ Hos Xp. เช่น วันนัด การส่งต่อจุดบริการตามแผนการรักษาของแพทย์โดยมีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 20.0 บาท และ 18.80 บาท ตามลำดับ

ในส่วน of ต้นทุนต่อรายกิจกรรมหลังตรวจรักษาตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เมื่อจำแนกตามรายกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อรายสูงสุดคือ กิจกรรมให้ใบยาและใบคำสั่งเจาะเลือดเพื่อออกใบนัดตรวจในครั้งต่อไป ที่จุดนัดแผนกอายุรกรรมเท่ากับ 26.48 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการรับแผนการรักษาของแพทย์ และกิจกรรมบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในระบบ Hos Xp. เช่น วันนัด การส่งต่อจุดบริการตามแผนการรักษาของแพทย์โดยมีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 20.0 บาท และ 18.80 บาท ตามลำดับ

2.6 ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งคือ กิจกรรมส่งตรวจพิเศษ โดยแบ่งกิจกรรมย่อยออกเป็น 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) ตรวจสอบแผนการรักษา กับใบRequest ต่าง ๆ ให้ตรงกับOrder ในใบ OPD. Card หรือในระบบ Hos Xp 2) ประสานข้อมูลหน่วยงานปลายทางโดยใช้ โทรศัพท์ภายใน ร่วมกับการใช้ใบนำส่งแนบให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ 3) กรณียปรึกษาต่างแผนก ต้องกำกับติดตามและรายงานแพทย์

ตารางที่ 4.12 ต้นทุนกิจกรรมส่งตรวจพิเศษตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30)

กิจกรรมหลักที่ 6 กิจกรรมส่งตรวจพิเศษ	ต้นทุนกิจกรรม								
	เวลาทำ กิจกรรมเฉลี่ย (นาที)	เวลาทำ กิจกรรมรวม (นาที)	ค่าแรง (บาท)	ค่าวัสดุ (บาท)	ต้นทุน ปันส่วน (บาท)	จำนวน กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนกิจกรรม รวม(บาท)	ต้นทุนต่อ ราย(บาท)	ต้นทุนต่อ กิจกรรม (บาท)
1) ตรวจสอบแผนการรักษา กับใบ Request ต่าง ๆ ให้ตรงกับOrder ในใบ OPD. Card หรือในระบบ Hos Xp	5.30	159	815.15	14.37	9.90	30	839.41	27.98	27.98
2) ประสานข้อมูลหน่วยงานปลายทางโดย ใช้โทรศัพท์ภายใน ร่วมกับการใช้ใบนำส่ง แนบให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ	3.73	112	573.67	13.07	9.90	30	596.64	19.89	19.89
3) กรณีปรึกษาต่างแผนก ต้องกำกับ ติดตามและรายงานแพทย์	0.23	7	35.37	-	9.90	30	45.27	1.51	1.51
รวม	9.26	278	1,424.19	27.44	29.70	90	1,481.32	49.38	49.38

จากตารางที่ 4.12 ต้นทุนกิจกรรมส่งตรวจพิเศษตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ต้นทุนกิจกรรมรวม มีค่าเท่ากับ 1,481.32 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมตรวจสอบแผนการรักษา กับใบRequest ต่าง ๆ ให้ตรงกับOrder ในใบOPD, Card หรือในระบบ Hos Xp มีต้นทุนรวมสูงเท่ากับ 839.41 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการพยาบาลประสานข้อมูลหน่วยงานปลายทางโดยใช้ โทรศัพท์ภายใน ร่วมกับการใช้ใบนำส่งแนบให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบมีต้นทุนรวม เท่ากับ 596.64 บาท และกิจกรรมที่ ต้นทุนรวมต่ำสุดคือ กิจกรรมปรึกษาต่างแผนก ต้องกำกับติดตามและรายงานแพทย์ มีต้นทุนรวม เท่ากับ 45.27 บาท

ด้านเวลา พบว่า กิจกรรมที่ใช้เวลาเฉลี่ยมากที่สุดคือเท่ากับ 5.30 นาที ต้นทุนกิจกรรม ต้นทุนกิจกรรมส่งตรวจพิเศษตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีต้นทุนต่อกิจกรรม รวมทั้งหมด มีเท่ากับ 49.38 บาท เมื่อ จำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุน ต่อกิจกรรมสูงสุดคือ กิจกรรมตรวจสอบแผนการ รักษา กับใบRequest ให้ตรงกับOrder ในใบOPD, Card หรือในระบบ Hos Xp เท่ากับ 27.98 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมประสานข้อมูลหน่วยงานปลายทางโดยใช้ โทรศัพท์ภายใน ร่วมกับการใช้ใบ นำส่งแนบให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ และกิจกรรมปรึกษาต่างแผนก ต้องกำกับติดตามและรายงาน แพทย์โดยมีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 19.89 บาท และ 1.51 บาท ตามลำดับ

ในส่วนของต้นทุนต่อรายกิจกรรมส่งตรวจพิเศษตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เมื่อจำแนกตามราย กิจกรรมย่อย พบว่า เมื่อจำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุน ต่อรายสูงสุดคือ กิจกรรม ตรวจสอบแผนการรักษา กับใบRequest ให้ตรงกับOrder ในใบOPD, Card หรือในระบบ Hos Xp เท่ากับ 27.98 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมประสานข้อมูลหน่วยงานปลายทางโดยใช้ โทรศัพท์ภายใน ร่วมกับการใช้ใบนำส่งแนบให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ และกิจกรรมปรึกษาต่างแผนก ต้องกำกับ ติดตามและรายงานแพทย์โดยมีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 19.89 บาท และ 1.51 บาท ตามลำดับ

2.7 ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งคือ กิจกรรมสุศึกษาและป้องกันการติดต่อ โดย แบ่งกิจกรรมย่อยออกเป็น 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) ให้ความรู้เรื่องผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี 2) ให้ความรู้เรื่องที่ควรหลีกเลี่ยงปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี 3) ให้ความรู้เรื่องที่ควรปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี

ตารางที่ 4.13 ต้นทุนกิจกรรมสุศึกษาและป้องกันการติดต่อตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n=30)

กิจกรรมหลักที่ 7	ต้นทุนกิจกรรม								
	เวลาทำ กิจกรรมเฉลี่ย (นาที)	เวลาทำ กิจกรรม รวม(นาที)	ค่าแรง (บาท)	ค่าวัสดุ (บาท)	ต้นทุน ปันส่วน (บาท)	จำนวน กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน กิจกรรมรวม (บาท)	ต้นทุนต่อ ราย (บาท)	ต้นทุนต่อ กิจกรรม (บาท)
1) ให้ความรู้เรื่องผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี	8.0	240	1,230.40	-	9.90	30	1,240.30	41.34	41.34
2) ให้ความรู้เรื่องที่ควรหลีกเลี่ยงปฏิบัติตัว เมื่อติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี	5.63	169	865.89	-	9.90	30	875.79	29.19	29.19
3) ให้ความรู้เรื่องที่ควรปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบซี	5.77	173	887.43	-	9.90	30	897.32	29.91	29.19
รวม	19.40	582	2983.72	-	29.70	90	3,013.41	100.45	100.45

จากตารางที่ 4.13 ต้นทุนกิจกรรมสุขศึกษาและป้องกันการติดต่อตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ทำกับ 3,013.41 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมให้ความรู้เรื่องผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี มีต้นทุนรวมสูง เท่ากับ 1,240.30 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการพยาบาลให้ความรู้เรื่องที่ควรปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี มีต้นทุนรวม เท่ากับ 897.32 บาท กิจกรรมให้ความรู้เรื่องที่ควรหลีกเลี่ยงปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี มีต้นทุนรวมต่ำสุด เท่ากับ 875.79 บาท

ด้านเวลา พบว่า กิจกรรมที่ใช้เวลาเฉลี่ยมากที่สุดคือ กิจกรรมการพยาบาลการให้ความรู้เรื่องผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี. เท่ากับ 8 นาที ต้นทุนกิจกรรมต้นทุนกิจกรรมสุขศึกษาและป้องกันการติดต่อตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีต้นทุนต่อกิจกรรม รวมทั้งหมด มีค่าเท่ากับ 100.45 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุน ต่อกิจกรรมสูงสุดคือ กิจกรรมให้ความรู้เรื่องผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี เท่ากับ 41.34 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการพยาบาลให้ความรู้เรื่องที่ควรปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีและกิจกรรมให้ความรู้เรื่องที่ควรหลีกเลี่ยงปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี โดยมีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 29.91 บาทและ 29.19 บาท ตามลำดับ

ในส่วนของต้นทุนต่อรายกิจกรรมสุขศึกษาและป้องกันการติดต่อตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เมื่อจำแนกตามรายกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อรายสูงสุดคือ กิจกรรมให้ความรู้เรื่องผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี เท่ากับ 41.34 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการพยาบาลให้ความรู้เรื่องที่ควรปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีและกิจกรรมให้ความรู้เรื่องที่ควรหลีกเลี่ยงปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี โดยมีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 29.91 บาทและ 29.19 บาท ตามลำดับ

2.8 ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งคือ กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา.2 โดยแบ่งกิจกรรมย่อยออกเป็น 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) ความรู้เบื้องต้นที่ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี และญาติควรทราบ 2) ข้อห้ามในการใช้ยา 3) ข้อพึงระวังในการใช้ยา 4) ขนาดและวิธีใช้ 5) ข้อควรปฏิบัติการใช้ยา 6) ประเมินอาการข้างเคียง

ตารางที่ 4.14 ต้นทุนกิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา.2 ตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ
แห่งหนึ่ง (n = 30)

กิจกรรมหลักที่ 8 กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล	ต้นทุนกิจกรรม								
	เวลาทำ กิจกรรมเฉลี่ย (นาที)	เวลาทำ กิจกรรมรวม (นาที)	ค่าแรง (บาท)	ค่าวัสดุ (บาท)	ต้นทุน ปันส่วน (บาท)	จำนวน กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนกิจกรรม รวม(บาท)	ต้นทุนต่อ ราย(บาท)	ต้นทุนต่อ กิจกรรม (บาท)
1) ความรู้เบื้องต้นที่ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และญาติควรทราบ	8.40	252	1,201.87	-	9.90	30	1,212.69	40.42	40.42
2) ข้อห้ามในการใช้ยา	2.30	69	340.84	-	9.90	30	350.74	11.69	11.69
3) ข้อพึงระวังในการใช้ยา	3.23	97	478.65	-	9.90	30	488.55	16.29	16.29
4) ขนาดและวิธีใช้	2.23	67	330.46	-	9.90	30	340.36	11.35	11.35
5) ข้อควรปฏิบัติการใช้ยา	3.53	106	523.11	-	9.90	30	15,821	527.37	527.37
6) ประเมินอาการข้างเคียง	3.23	97	478.65	-	9.90	30	488.55	16.29	16.29
รวม	13.93	418	3,353.59	-	59.39	180	18,701.90	623.40	623.40

จากตารางที่ 4.14 ต้นทุนกิจกรรมตรวจสอบการได้รับยาจ.2 ตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ทำกับ 18,701.90 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติการใช้ยา มีต้นทุนรวมสูงเท่ากับ 15,821 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการพยาบาลให้ความรู้เบื้องต้นที่ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี และญาติควรทราบ มีต้นทุนรวม เท่ากับ 1,212.69 บาท กิจกรรมที่ต้นทุนรวมต่ำสุดคือ การให้ความรู้เรื่องขนาดและวิธีใช้ยา มีต้นทุนรวม เท่ากับ 340.36 บาท

ด้านเวลา พบว่า กิจกรรมที่ใช้เวลาเฉลี่ยมากที่สุดคือ กิจกรรมการให้ความรู้เบื้องต้นที่ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี และญาติควรทราบเท่ากับ 8.40 นาที ต้นทุนกิจกรรมตรวจสอบการได้รับยาจ.2 ตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีต้นทุนต่อกิจกรรม รวมทั้งหมด มีเท่ากับ 623.40 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุน ต่อกิจกรรมสูงสุดคือ การให้ความรู้เรื่องข้อควรปฏิบัติการใช้ยาเท่ากับ 527.37 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการให้ความรู้เบื้องต้นที่ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี และญาติควรทราบและกิจกรรม โดยมีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 40.42 บาท กิจกรรมที่ต้นทุนต่อกิจกรรมต่ำสุดคือการให้ความรู้เรื่องขนาดและวิธีใช้ มีค่าเท่ากับ 11.35 บาท ตามลำดับ

ในส่วน of ต้นทุนต่อรายกิจกรรมตรวจสอบการได้รับยาจ.2 ตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เมื่อจำแนกตามรายกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อรายสูงสุดคือ การให้ความรู้เรื่องข้อควรปฏิบัติการใช้ยา เท่ากับ 527.37 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการให้ความรู้เบื้องต้นที่ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี และญาติควรทราบและกิจกรรม โดยมีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 40.42 บาท กิจกรรมที่ต้นทุนต่อรายต่ำสุดคือการให้ความรู้เรื่องขนาดและวิธีใช้ มีค่าเท่ากับ 11.35 บาท ตามลำดับ

2.9 ต้นทุนกิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุนการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งคือ กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุนโดยแบ่งกิจกรรมย่อยออกเป็น 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการบันทึกทางการแพทย์ลงในระบบ Hos Xp. 2) ติดตามผลอันไม่พึงประสงค์จากยา/ ทบทุนการใช้ยา 3) รายงานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี กับสสจ. (รายเดือน) 4) กิจกรรมประสานงานระหว่างแผนก 5) การดูแลความปลอดภัยของพื้นที่อาคารผู้ป่วยนอก คสล.ชั้น1 6) กิจกรรมการจัดการรับ-ส่งผู้ป่วย 7) กิจกรรมการทำความสะอาดพื้นที่อาคารผู้ป่วยนอก คสล.ชั้น1

ตารางที่ 4.15 ต้นทุนกิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุนตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30)

กิจกรรมหลักที่ 9 กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน	ต้นทุนกิจกรรม								
	เวลาทำกิจกรรม เฉลี่ย(นาที)	เวลาทำกิจกรรม รวม(นาที)	ค่าแรง (บาท)	ค่าวัสดุ (บาท)	ต้นทุน ปันส่วน (บาท)	จำนวน กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนกิจกรรม รวม(บาท)	ต้นทุนต่อ ราย(บาท)	ต้นทุนต่อ กิจกรรม (บาท)
1) กิจกรรมการบันทึกทางการแพทย์ของโรงพยาบาลลงในระบบ Hos Xp.	5.60	168.0	917.34	0.27	-	30	917.61	30.59	30.59
2) ติดตามผลอันไม่พึงประสงค์จากยา / ทบทวนการใช้ยา	7.80	234.0	882.18	-	-	30	882.18	29.41	29.41
3) รายงานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี กับ สสจ. (รายเดือน)	10.20	306.0	128.31	0.02	-	2	128.33	4.28	4.28
4) กิจกรรมจัดสรรอัตราค่าจ้างของเจ้าหน้าที่ในแผนก	20.17	605.0	3027.22	0.86	-	30	3,208.08	106.94	106.94
รวม	201.27	6038.0	8891.89	16.90	-	216.0	8,908.29	296.94	296.96

ตารางที่ 4.15 ต้นทุนกิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุนตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ตติยภูมิแห่งหนึ่ง (n = 30) (ต่อ)

กิจกรรมหลักที่ 9 กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน	ต้นทุนกิจกรรม								
	เวลาทำกิจกรรม เฉลี่ย (นาที)	เวลาทำกิจกรรม รวม (นาที)	ค่าแรง (บาท)	ค่าวัสดุ (บาท)	ต้นทุน ปันส่วน (บาท)	จำนวน กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนกิจกรรม รวม (บาท)	ต้นทุนต่อ ราย (บาท)	ต้นทุนต่อ กิจกรรม (บาท)
5) การดูแลความปลอดภัยของพื้นที่อาคาร ผู้ป่วยนอก	60.80	1824	1,969.92	-	-	60	1,969.92	65.66	65.66
6) กิจกรรมการจัดการรับ-ส่งผู้ป่วย	10.80	324	34.56	0.55	-	4	35.11	1.17	1.17
7) กิจกรรมการทำความสะอาดพื้นที่อาคาร ผู้ป่วยนอก	85.90	2577	1,752.36	15.20	-	60	1,767.06	58.90	58.90
รวม	201.27	6038.0	8891.89	16.90	-	216.0	8,908.29	296.94	296.96

จากตารางที่ 4.15 ต้นทุนกิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุนตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ทำกับ 8,908.29 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมจัดสรรอัตราค่าจ้างของเจ้าหน้าที่ในแผนก มีต้นทุนรวมสูงเท่ากับ 3,208.08 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการดูแลความปลอดภัยของพื้นที่อาคารผู้ป่วยนอก มีต้นทุนรวม เท่ากับ 1,969.92 บาท กิจกรรมการทำความสะอาดพื้นที่อาคารผู้ป่วยนอก ต้นทุนรวม เท่ากับ 1,767.06 บาท และกิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่ำสุดคือกิจกรรมการจัดการรับ-ส่งผู้ป่วย มีต้นทุนรวม เท่ากับ 35.11 บาท เนื่องจากสถานการณ์โรคอุบัติการณ์ใหม่จึงมีนโยบายให้ญาติเงินเปลผู้ป่วยเอง ลดการสัมผัสเชื้อ

ด้านเวลา พบว่า กิจกรรมที่ใช้เวลาเฉลี่ยมากที่สุดคือ กิจกรรมการทำความสะอาดพื้นที่อาคารผู้ป่วยนอก คสล.ชั้น เท่ากับ 85.90 นาที ต้นทุนกิจกรรมต้นทุนกิจกรรมรวบรวมตัวชี้วัดตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีต้นทุนต่อกิจกรรม รวมทั้งหมด มีเท่ากับ 296.96 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุน ต่อกิจกรรมสูงสุดคือ กิจกรรมจัดสรรอัตราค่าจ้างของเจ้าหน้าที่ในแผนก เท่ากับ 106.94 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการดูแลความปลอดภัยของพื้นที่อาคารผู้ป่วยนอก และกิจกรรมการทำความสะอาดพื้นที่อาคารผู้ป่วยนอก โดยมีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 65.66 บาท และ 58.90 บาท ตามลำดับ

ในส่วนของต้นทุนต่อรายกิจกรรมรวบรวมตัวชี้วัดตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เมื่อจำแนกตามรายกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อรายสูงสุดคือกิจกรรมจัดสรรอัตราค่าจ้างของเจ้าหน้าที่ในแผนก เท่ากับ 106.94 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการดูแลความปลอดภัยของพื้นที่อาคารผู้ป่วยนอก และกิจกรรมการทำความสะอาดพื้นที่อาคารผู้ป่วยนอก โดยมีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 65.66 บาท และ 58.90 บาท ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดการบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาโดยรวม 9 กิจกรรมหลัก ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาต่อกิจกรรม ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาต่อรายในการจัดการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

วิเคราะห์ต้นทุนการคิดตามหลักบัญชีแนวใหม่ คือการคิดต้นทุนกิจกรรมตามเกณฑ์เวลา TDABC (Time-Driven Activity-Based-Costing-ABC) ของ แคปแลน และแอนดิสัน (Kaplan & Anderson, 2009) มาบูรณาการร่วมกับการจัดการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิ ตามมาตรฐานการจัดการบริการการพยาบาลผู้ป่วยนอกของสำนักงานการพยาบาล (2551) และแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี (สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย, 2546) ให้เข้าได้กับบริบทของหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิที่ทำการศึกษาวิจัย โดยจำแนกกิจกรรมการพยาบาลได้เป็น 9 กิจกรรมหลักคือ 1) กิจกรรมบัตร HCV 2) กิจกรรมก่อนตรวจ 3) กิจกรรมขณะรอตรวจรักษา 4) กิจกรรมในระยะตรวจรักษา 5) กิจกรรมหลังตรวจรักษา 6) กิจกรรมส่งตรวจพิเศษ 7) กิจกรรมสุขศึกษาและป้องกันโรคติดต่อ 8) กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล 9) กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน

ประชากรเป้าหมาย คือ รายงานต้นทุนบุคลากรทางการพยาบาล 27 ราย ที่ปฏิบัติงานระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ถึง เดือนธันวาคม 2567 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 30 ราย คำนวณตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูป Power analysis (Polit & Hunger, 1999) เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีจำนวน 3 ชุด เครื่องมือชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยบริการ จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยมาสร้างเป็นแบบบันทึกในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกทั้งหมด 6 แบบฟอร์มคือ 1) แบบฟอร์ม LC1 แบบบันทึกข้อมูลค่าแรง 2) แบบฟอร์ม MC1 แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุ 3) แบบฟอร์ม MC2 แบบบันทึกข้อมูล

ค่าไฟ 4)แบบฟอร์ม MC3 แบบบันทึกข้อมูลน้ำประปา 5)แบบฟอร์ม CC1 แบบบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ 6)แบบฟอร์ม CC2 แบบบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคาอาคารสถานที่ เครื่องมือชุดที่ 2 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งโดยพัฒนามาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก และบูรณาการตามแนวคิดของ แคปแลน และแอนดิสัน (Kaplan & Anderson, 2009) ได้มาตรฐานกิจกรรม ที่มีกิจกรรมหลักทั้ง 9 กิจกรรมหลัก แยกเป็น 45 กิจกรรมย่อย ผู้วิจัยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อตรวจสอบ กิจกรรมที่กำหนดไว้ ให้สอดคล้องกิจกรรมที่จะนำมา วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง ในการปฏิบัติงาน และเครื่องมือชุดที่ 3 แบบ บันทึกต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลและเวลาในการทำกิจกรรม สร้างขึ้นโดยการประยุกต์จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีการ วิเคราะห์ต้นทุนของ แคปแลน และแอนดิสัน (Kaplan & Anderson, 2009) มาสร้างเป็นแบบบันทึก ทั้งหมด 9 กิจกรรมหลัก เครื่องมือที่ใช้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนทั้งหมด 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00 และผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะ มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและถูกต้องร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นได้นำเครื่องมือคือแบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 คน ทำการอ่านทำความเข้าใจวัตถุประสงค์และเนื้อหา ทำการสังเกตและบันทึกข้อมูล ซึ่งในการทดลองใช้เครื่องมือ ได้หาค่าดัชนีความสอดคล้องของการสังเกตในการปฏิบัติกิจกรรม ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92 ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป คำนวณหาค่าความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้รับบริการโรคไวรัสตับอักเสบซีรายใหม่ในคลินิกโรคทางเดินอาหารและตับของแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีจำนวน 30 คน (ร้อยละ 100) จำแนกตามเพศเป็นเพศชาย จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 63.4) โดยช่วงอายุผู้รับบริการ ที่มารับบริการมากที่สุดคือ 43-58 ปี จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 60) รองลงมาช่วงอายุ 59 ปีขึ้นไป จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 40) ($\bar{X} = 59$, $SD = 59.23$) และช่วงอายุที่ไม่ได้มารับบริการคือ ต่ำกว่า 31 ปีลงไป จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 83.3) ผู้เข้ารับบริการส่วนมากประกอบอาชีพ เกษตรกรรม จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 33.4) รองลงมามีอาชีพค้าขายและประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 26.6) เป็นผู้มีรายได้เพียงพอ จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 76.6) ใช้สิทธิประกัน

สุขภาพ จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 53.3) ไม่มีผู้รับบริการที่ต้องชำระเงินในการเข้ารับบริการ และมีจำนวนผู้ดูแล 1-3 คน จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 90)

ประชากรเป้าหมาย ทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่จัดกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีรายใหม่ ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 92.6) มีอายุระหว่าง 43-58 ปี มากที่สุดจำนวน 10 ราย ($\bar{X} = 28.92$, $SD = 10.56$) จำแนกตามตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 29.6) รองลงมาเป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 25.9) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 ปีขึ้นไป ($\bar{X} = 15$, $SD = 10.56$) จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 77.8)

ต้นทุนกิจกรรม

ต้นทุนกิจกรรมการจัดบริการกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีรายใหม่ที่เข้ารับบริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่

1. ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลโดยรวม สำหรับการจัดบริการกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีรายใหม่ที่เข้ารับบริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง รวมทั้ง 9 กิจกรรมหลัก 45 กิจกรรมย่อย ต้นทุนกิจกรรมรวมทั้งหมด เท่ากับ 53,551.82 บาท (ร้อยละ 100) สัดส่วนต้นทุนตามเกณฑ์เวลา ต้นทุนค่าแรง:ค่าวัสดุ:ค่าลงทุน เท่ากับ 84:14:2 ต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 32,176.64 รองลงมาก็คือ ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 5,643.09 บาท และต้นทุนต่ำสุดคือ ค่าลงทุน (สาธารณูปโภค) เท่ากับ 381.78 บาท กิจกรรมหลักที่มีต้นทุนสูงสุดคือกิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล 18,701.90 บาท (ร้อยละ 34.92) รองลงมาก็คือ กิจกรรมก่อนตรวจรักษา 12,278.61 บาท (ร้อยละ 22.92) กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน 8,908.29 บาท (ร้อยละ 24.73) และกิจกรรมที่มีต้นทุนต่ำสุดคือ กิจกรรมหลักบัตร HCV 992.71 บาท (ร้อยละ 2.75)

ด้านเวลา พบว่า กิจกรรมที่ใช้เวลาเฉลี่ยมากที่สุดคือ กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน ใช้เวลาเฉลี่ย 201.27 นาที รองลงมาก็คือ กิจกรรมก่อนตรวจรักษา 53.96 นาที และ กิจกรรมหลังตรวจรักษา 23.31 นาที กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล 22.92 นาที และกิจกรรมที่ใช้เวลาเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ กิจกรรมหลักบัตร HCV 6.70 นาที

2. ต้นทุนต่อกิจกรรมการพยาบาล สำหรับการจัดบริการกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอก เมื่อจำแนกตามกิจกรรมหลักทั้ง 9 กิจกรรม พบว่า กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล (A8) มีต้นทุน ต่อกิจกรรม สูงสุด

เท่ากับ 623.40 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมก่อนตรวจรักษา (A2) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 509.81 บาท กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน (A9) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 296.94 บาท กิจกรรมพยาบาลในระยะตรวจรักษา (A4) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 105.20 บาท กิจกรรมพยาบาลสุศึกษาและป้องกันการติดต่อ (A7) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 100.45 บาท กิจกรรมการพยาบาลกิจกรรมขณะตรวจรักษา (A3) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 85.62 บาท กิจกรรมพยาบาลหลังตรวจรักษา (A5) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 80.17 บาท กิจกรรมพยาบาลส่งตรวจพิเศษ (A6) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 49.38 บาท บาท และ กิจกรรมบัตร HCV (A1) มีต้นทุนต่อกิจกรรม น้อยที่สุด เท่ากับ 41.53 บาท ตามลำดับ

3. ต้นทุนต่อราย พบว่า กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล(A8) มีต้นทุนต่อราย สูงสุด เท่ากับ 623.40 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมก่อนตรวจรักษา(A2) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 409.81 บาท กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน(A9) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 296.94บาท กิจกรรมพยาบาลในระยะตรวจรักษา(A4) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 105.20 บาท กิจกรรมพยาบาลสุศึกษาและป้องกันการติดต่อ(A7) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 100.45 บาท กิจกรรมการพยาบาลกิจกรรมขณะตรวจรักษา(A3) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 85.62 บาท กิจกรรมพยาบาลหลังตรวจรักษา(A5) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 80.17 บาท กิจกรรมพยาบาลส่งตรวจพิเศษ(A6) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 49.38 บาท บาท และ กิจกรรมบัตร HCV (A1) มีต้นทุนต่อรายน้อยที่สุด เท่ากับ 41.53 บาท ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

จากงานวิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาโดยรวม 9 กิจกรรมหลัก สำหรับการ จัดบริการผู้ป่วย โรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผลการวิจัยพบว่าต้นทุนกิจกรรมตามเกณฑ์เวลาโดยรวม มีค่าทั้งหมดเท่ากับ 53,551.82 บาทโดยพบว่าต้นทุน สัดส่วนต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนการลงทุน เท่ากับ 84:14:2 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ต้นทุนค่าแรงสำหรับการจัดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ สูงกว่าองค์ประกอบ ต้นทุนอื่น ๆ เนื่องจากตามแนวคิดต้นทุนฐานกิจกรรมตามเกณฑ์เวลา (Time Driven Activity Based Costing: TDABC) เป็นวิธีการคำนวณต้นทุน โดย แคปแลน และแอนดิสัน (Kaplan & Anderson, 2009) ใช้การแบ่งอัตราต้นทุนของทรัพยากรต่อเวลาลงไปสิ่งที่ต้องการจะคำนวณต้นทุน สำหรับ ต้นทุนของทรัพยากรในการจัดกิจกรรมพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นทุนค่าแรงของพยาบาลในแผนก ผู้ป่วยนอกที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

มากกว่า 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 77.8 ผ่านการอบรมเฉพาะทางโรค NCDs ใช้ระยะเวลาในการให้บริการสูง เมื่อรวมต้นทุนค่าแรงคงที่ และค่าแรงแปรผันที่สูงในบริบทที่ศึกษา พบว่าต้นทุนค่าแรงคงที่ (Fix cost) ที่สูงสุดคือ เงินเดือน เท่ากับ 560,260.00 บาท (ร้อยละ 86.04) รองลงมาคือ เงินประจำตำแหน่ง 28,000.00 บาท (ร้อยละ 4.22) และต้นทุนค่าแรงคงที่ต่ำสุดคือ ค่าวิชาชีพ 14,360.00 บาท (ร้อยละ 2.01) ส่วนต้นทุนแปรผันที่สูงสุดคือ เงินล่วงเวลา (OT) เท่ากับ 35,181.99 บาท (5.43) รองลงมาคือ ค่าสวัสดิการ (P4P) เท่ากับ 34,349.50 บาท (ร้อยละ 5.30) นอกจากนี้ วิธีการของ TDABC ยังเน้นระบุว่า ต้นทุนของแต่ละกลุ่มทรัพยากร (Cost of resource group) และปริมาณความต้องการใช้ทรัพยากร ต้นทุนกิจกรรมมีความเชื่อมโยงข้อมูลต้นทุนกิจกรรมต่าง ๆ ที่ใช้ในการผลิตสินค้าหรือบริการสำหรับการวิจัยนี้ ต้นทุนของกลุ่มทรัพยากรได้แบ่ง ออกเป็น 9 กลุ่ม จึงเห็นได้ว่าการคิดแบบ TDABC ต้องมีการรวมกลุ่มทรัพยากรการใช้ทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งหมด 9 กิจกรรม (A1) กิจกรรมบัตร HCV 993.46 บาท (A2) กิจกรรมก่อนตรวจรักษา 12,278.61 บาท (A3) กิจกรรมขณะรอตรวจรักษา 2,568.66 บาท (A4) กิจกรรมในระยะตรวจรักษา 3,156.13 บาท (A5) กิจกรรมหลังตรวจรักษา 2,450.03 บาท (A6) กิจกรรมส่งตรวจพิเศษ 1,481.32 บาท (A7) กิจกรรมสุขศึกษาและการป้องกันการติดต่อ 3,013.42 บาท (A8) กิจกรรมการตรวจสอบการได้รับยา 18,701.90 บาท (A9) กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน 8,908.29 บาท

การวิจัยนี้เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของต้นทุน (ค่าแรง - ค่าวัสดุ - ค่าลงทุน) ของกิจกรรมหลักทั้ง 9 กิจกรรม อภิปรายผลได้ว่าต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาโดยรวม กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล (A8) มีต้นทุนกิจกรรมสูงสุดรวม เท่ากับ 18,701.90 บาท มีเวลาในการทำกิจกรรมรวม เท่ากับ 418 นาที กิจกรรมย่อยข้อควรปฏิบัติการใช้ยา มีต้นทุนต่อกิจกรรม 527.37 บาท ซึ่งค่อนข้างสูง รองลงมาคือ กิจกรรมก่อนตรวจรักษา (A2) 12,278.61 บาท กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน (A9) 8,908.29 บาท และกิจกรรมที่มีต้นทุนต่ำสุดคือ กิจกรรมบัตร HCV (A1) 992.71 บาท

2. เพื่อศึกษาต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาต่อกิจกรรมในการจัดการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เมื่อจำแนกตามกิจกรรมหลักทั้ง 9 กิจกรรม พบว่า กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล (A8) มีต้นทุน ต่อกิจกรรม สูงสุด เท่ากับ 623.40 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมก่อนตรวจรักษา (A2) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 509.81 บาท กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน (A9) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 296.94 บาท กิจกรรมพยาบาลในระยะตรวจรักษา (A4) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 105.20 บาท กิจกรรมพยาบาลสุขศึกษาและป้องกันการติดต่อ (A7) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 100.45 บาท กิจกรรมการพยาบาลกิจกรรมขณะรอตรวจรักษา (A3) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 85.62 บาท

กิจกรรมพยาบาลหลังตรวจรักษา (A5) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 80.17 บาท กิจกรรมพยาบาลส่งตรวจพิเศษ (A6) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 49.38 บาท บาท และ กิจกรรมบัตร HCV (A1) มีต้นทุนต่อกิจกรรม น้อยที่สุด เท่ากับ 41.53 บาท ตามลำดับ อภิปรายผลได้ว่าต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลา กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล (A8) มีต้นทุน ต่อกิจกรรม สูงสุด เท่ากับ 623.40 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมก่อนตรวจรักษา (A2) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 509.81 บาท กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน (A9) มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 296.94 บาท

3. เพื่อศึกษาต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาต่อรายในการจัดการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล(A8) มีต้นทุนต่อราย สูงสุด เท่ากับ 623.40 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมก่อนตรวจรักษา(A2) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 409.81 บาท กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน(A9) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 296.94บาท กิจกรรมพยาบาลในระยะตรวจรักษา(A4) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 105.20 บาท กิจกรรมพยาบาลสุศึกษาและป้องกันการติดต่อ(A7) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 100.45 บาท กิจกรรมการพยาบาลกิจกรรมขณะรอตรวจรักษา(A3) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 85.62 บาท กิจกรรมพยาบาลหลังตรวจรักษา(A5) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 80.17 บาท กิจกรรมพยาบาลส่งตรวจพิเศษ(A6) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 49.38 บาท บาท และ กิจกรรมบัตร HCV (A1) มีต้นทุนต่อรายน้อยที่สุด เท่ากับ 41.53 บาท ตามลำดับ อภิปรายผลได้ กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล(A8) มีต้นทุนต่อราย สูงสุด เท่ากับ 623.40 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมก่อนตรวจรักษา (A2) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 409.81 บาท กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน(A9) มีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 296.94 บาท

จากผลการวิจัยกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องใช้เจ้าหน้าที่บุคลากรที่มีประสบการณ์มาก ทำให้ต้นทุนค่าแรงสูง การจัดบริการเฉพาะรายเฉพาะ โรคที่มีประสิทธิภาพสูงจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จำเป็นที่ต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมที่มาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยในการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ (2550) และจากการปฏิบัติกิจกรรมเวลา กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาลตามเกณฑ์เวลา (A8) ต้องมีความละเอียด รอบคอบในการทำกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วย (Connor, 1961) จึงจำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป มีความรู้ความสามารถรอบด้าน ทั้งความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบซี มาตรฐานการพยาบาลการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคตับ (ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) การตรวจสอบการได้รับยาตามแนวทางกำกับการใช้ยาการรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี (กองนโยบายแห่งชาติด้านยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

http://ndi.fda.moph.go.th/Drug_national) ความสามารถในการสอนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติที่ใช้ระยะเวลาที่แตกต่างกันในการรับรู้ข้อมูล บวกกับได้รวมต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ยาไว้ในบริการนี้ จึงทำให้ใช้ทรัพยากรที่มีต้นทุนสูง มากขึ้นตามไปด้วย ตรงกับแนวคิดต้นทุนกิจกรรมตามเกณฑ์เวลา (Time-Driven Activity-Based-Costing-ABC หรือ TDABC) ของ แคปแลน และแอนดิสัน (Kaplan & Anderson, 2009) ที่ระบุว่า TDABC เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพที่สามารถปรับปรุงความแม่นยำของการวิเคราะห์ต้นทุนในองค์กรได้อย่างมาก TDABC ใช้แนวทางจากบนลงล่างในการวิเคราะห์ต้นทุนโดยคำนึงถึงเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม ส่งผลให้ประมาณการต้นทุนได้แม่นยำกว่าวิธีการดั้งเดิม แนวทางนี้มีข้อดีหลายประการ เช่น ความสามารถในการระบุความไม่มีประสิทธิภาพในกระบวนการผลิต ลดต้นทุน และเพิ่มผลกำไร นอกจากนี้ TDABC ยังสามารถใช้ในอุตสาหกรรมต่าง ๆ ได้หลากหลาย เช่น การผลิต การดูแลสุขภาพ และการบริการ ทำให้เป็นเครื่องมืออเนกประสงค์สำหรับการวิเคราะห์ต้นทุน (<https://www.fastercapital.com/content/Time-Driven-Activity-Based-Costing--Improving-Accuracy-in-Cost-Analysis.html>) เหม าะ กับ การจัดการบริการพยาบาลที่ไม่ต่อเนื่อง ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและแผนการรักษาของทีมสุขภาพและแพทย์ เนื่องจากผู้รับบริการอาจไม่จำเป็นต้องเข้ารับบริการทุกจุดบริการ ดังนั้น กิจกรรมที่ใช้เวลามาก ก็จะส่งผลให้ต้นทุนมากขึ้นตามปริมาณการใช้ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน รองลงมาคือ กิจกรรมก่อนตรวจรักษา (A2) เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต้องส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และตรวจรังสีวินิจฉัย ซึ่งมีค่าวัสดุที่สูง แต่การศึกษาของ วิไล จันทรแนม และโสภณ จิระเกียรติกุล (2560) ศึกษาในผู้ป่วยตา เรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการ ผู้ป่วยโรคทางตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา การบริการผู้ป่วยโรคตาที่ ให้บริการผู้ป่วย 4 กิจกรรมหลัก กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงที่สุดคือ กิจกรรมบริการหลังพบแพทย์ เท่ากับ 100,186.17 บาท ซึ่งต้นทุนสูงสุดคือ ต้นทุนค่าวัสดุ

จากผลการวิจัยเมื่อทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาในส่วนของการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมต่อรายของต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาต่อรายในการจัดการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จึงไม่มีข้อมูลที่จะสามารถนำมาเปรียบเทียบต้นทุนกิจกรรมต่อรายได้

ดังนั้น โดยรวมแล้ว TDABC เป็นเครื่องมือที่มีค่าสำหรับองค์กรที่ต้องการปรับปรุงความแม่นยำของการวิเคราะห์ต้นทุน โดยการคำนวณเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม TDABC สามารถช่วยระบุจุดที่ไม่มีประสิทธิภาพ ลดต้นทุน และเพิ่มผลกำไรได้ เพื่อความอยู่รอดขององค์กร ผู้บริหารการพยาบาลควรเพิ่มประสิทธิภาพในองค์กร ในการบริหารจัดการต้นทุนให้มีประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2559) ควรมีตัดการใช้ทรัพยากรหรือลดและรวม

กิจกรรม ที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าเพื่อลดความสูญเปล่าของทรัพยากร และปรับกิจกรรมที่มีมากให้ลดน้อยลง แต่ยังคงความสำคัญที่ควรปฏิบัติและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย และญาติ ผู้บริหารควรให้ความสำคัญของการจัดสรรอัตรากำลังของบุคลากรในหน่วยงาน และการบริหารเวลาให้มีความสอดคล้องกับบริบททางหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งคิดเฉพาะต้นทุนทางตรงที่ได้ปฏิบัติกิจกรรมให้กับผู้ป่วยเท่านั้น ไม่นำค่าต้นทุนในส่วนอื่น ๆ ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลมาศึกษาวิจัย เช่น ค่าแรงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โรคตับและทางเดินอาหาร

2. การศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาโดยรวมสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นการจัดบริการใหม่ในแผนก ผู้วิจัยได้พัฒนาการจัดบริการผู้ป่วยมาจากมาตรฐานการจัดบริการการพยาบาลผู้ป่วยนอกของสำนักงานพยาบาล (2551) และแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี (สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย, 2546) มาตรฐานการให้เข้าได้กับบริบทของหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิที่ทำการศึกษาวิจัย โดยจำแนกกิจกรรมการพยาบาลได้เป็น 9 กิจกรรมหลัก คือ 1) กิจกรรมหลักบัตร HCV 2) กิจกรรมก่อนตรวจรักษา 3) กิจกรรมขณะตรวจรักษา 4) กิจกรรมในระยะตรวจรักษา 5) กิจกรรมหลังตรวจรักษา 6) กิจกรรมส่งตรวจพิเศษ 7) กิจกรรมสุขศึกษาและป้องกันการติดต่อ 8) กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล 9) กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน จึงทำให้ กิจกรรมการให้บริการมีการปรับเปลี่ยนไปตามบริบทในการปฏิบัติงาน อาจทำให้การจับเวลาในการทำกิจกรรมคลาดเคลื่อนได้ในบางกิจกรรมย่อย

3. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในมุมมองของผู้ให้บริการ วิเคราะห์ต้นทุนที่ได้จากการใช้องค์ประกอบของทรัพยากรที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ที่รับบริการครั้งแรกในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง โดยมีข้อจำกัดในการคิดต้นทุนผลกดัน จากการนำกิจกรรมที่ไม่ใช่กิจกรรมการพยาบาลมาป็นส่วน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลการวิจัยนี้พบว่า มุ่งองค์ประกอบของต้นทุนค่อนข้างสูงต้นทุนกิจกรรมที่สำคัญคือ ค่าแรงหากมีการออกแบบการจัดบริการกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถลดขั้นตอน เช่น มีการนัดหมายและกำหนดกิจกรรมที่ต้องเตรียมความพร้อมก่อนเข้าพบแพทย์เฉพาะทางให้ผู้รับบริการที่ชัดเจน การปรับวิธีการสอนการปฏิบัติคนเมื่อเป็นโรคไวรัสตับอักเสบซี การตรวจสอบการได้รับยาให้ทันสมัย ใช้เทคโนโลยีสร้างคิวอาร์โค้ด แผ่นพับ สมุดสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ผู้รับบริการสามารถทวนสอบข้อมูลได้ง่าย สะดวก เรียนรู้เข้าใจได้ด้วยตนเอง เพื่อควบคุมต้นทุนในการจัดบริการของพยาบาล เพื่อลดต้นทุนทางด้านต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ขณะเดียวกันสามารถลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการจัดบริการได้อย่างชัดเจนก่อให้เกิดการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการจัดบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาแนวคิดต้นทุนกิจกรรมตามเกณฑ์เวลา (Time-Driven Activity-Based-Costing-ABC หรือ TDABC) ของ แคปแลน และแอนดิสัน (Kaplan & Anderson, 2009) ที่ระบุว่า TDABC ระบบต้นทุนกิจกรรมเกณฑ์เวลาแบบใหม่ร่วมกับจัดการแบบลีน (Lean) ในลักษณะในการพัฒนาแบบ Action Research เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงประจักษ์ได้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อจะได้นำเทคโนโลยีด้านนวัตกรรมสารสนเทศ ระบบปฏิบัติการปัญญาประดิษฐ์ เพื่อลดขั้นตอน ลดค่าแรง และลดระยะเวลาในการให้บริการ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการคลัง. (2549). *อัตราค่าเสื่อมราคาทรัพย์สิน*. กรุงเทพฯ:กระทรวงการคลัง.
- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. (2567). *โครงสร้างการบริหารกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก*. โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.
- การะเกด คิริรักษ์ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, และนฤมล ปทุมรักษ์. (2563). การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลการจัดการการผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *พยาบาลสาร*, 47(2), 345-355.
- เก็จนก เอื้อวงศ์ และพิชิต ฤทธิรัฐ. (2556). หน่วยที่ 2 วิธีวิจัยทางการบริหารการศึกษา. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา 23721 การวิจัยทางการบริหารการศึกษา* (หน่วยที่ 1-5. น. 2-15 ถึง 2-118). สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- คณะกรรมการด้านการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบจากเชื้อไวรัส กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ 2565-2573*. เอส. พี. เค. การพิมพ์.
- งานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม. (2565).
- จริยาพร วรรณโชติ. (2555). การควบคุมอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 23(1), 81-93.
- ชุตินา ฐิมา เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และนฤมล ปทุมรักษ์. (2563). การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 32(2), 161-173.
- ชุตินา ภมรพันธ์ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. (2565). การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลการคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *พยาบาลสาร*, 49(4), 248-260.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา*. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรชนก เมฆไพบูลย์. (2564). *ประสิทธิผลของระบบบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขายในการบริหารคลังเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2559). *เศรษฐศาสตร์สุขภาพสำหรับการจัดบริการสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 5). ชานเมืองการพิมพ์.

มาริษา สมบัติบุรณ์. (2546). แนวคิดและการบริหารอัตราค่าลงในหน่วยบริการพยาบาล. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.

รุ่งลาวัล ศรีทอง จิตินันท์ อัครเดชอนันต์ และบุญพิชชา จิตต์ภักดี. (2565). ต้นทุนฐานกิจกรรมของการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ที่โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดลำพูน. *พยาบาลสาร*, 49(2), 242-251.

เรณู แสงสุวรรณ บุญทิพย์ สิริธรรังศรี และพิเชฐ บัญญัติ. (2559) การพัฒนากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(1), 72-81.

โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. (2567). สถิติผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม. โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.

วรวิภา สีสหา และสมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล. (2563). การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากโรงพยาบาลกมลาไสย โดยประยุกต์ใช้การบริหารสินค้าคงคลังโดยผู้ขาย. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(1), 670-682.

วรศักดิ์ ทุมมานนท์. (2544). ระบบบริหารต้นทุนกิจกรรม Activity based cost: ABC. กรุงเทพฯ: ไอโอไนค.

ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส, กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). แนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี และการกำจัดกาฝากทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก. เอส บี เค การพิมพ์.

สมชาย วรภิเษมสกุล. (2554). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). อุดรธานี: อักษรศิลป์การพิมพ์.

สมบูรณ์ สารพัด, ธัญจิรา กิเลนทอง, วิภาภรณ์ สืบสิงห์, กิตติภณ อำภา, ชนคติ นิลวงศ์, จักรพันธ์ เกื้อทาน, วิริยา ไชยคำ, ณัฐรัตน์ แสงสินธุ์, กิตติศักดิ์ ต้นตระกูล, อรรถพร เทียงทางธรรม, และชุตติกาญจน์ เลื่อนหนู. (2560). การศึกษาการใช้ระบบต้นทุนกิจกรรมตามเวลา. *วารสารการบัญชีและการจัดการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 9(1), 79-89.

สมพร อธิจินดา. (2556). การออกแบบและพัฒนาเครื่องให้ความอบอุ่นทารกขณะถ่ายภาพรังสีด้วยเครื่องฟลูโอโรสโคปี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, นนทบุรี.

สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย. (2546). แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะไวรัสตับอักเสบซี.

- สายชล ภาณุตพจมาน. (2549). *การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมและต้นทุนต่อหน่วย ในการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สำนักงานพยาบาล (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2 (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). *จำนวนประชากรจากทะเบียน จำแนกตามอายุ เพศ ภาค และจังหวัด พ.ศ. 2555-2565*.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2565). *ยอดผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีในจังหวัดราชบุรี*. สืบค้นจาก <https://rbpho.moph.go.th>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *มาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูล ในสถานพยาบาล พ.ศ. 2559*. สืบค้นจาก http://thcc.or.th/download/audit59/Audit_1.pdf
- สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *MOPH ED. Triage*. กระทรวงสาธารณสุข.
- อดิษฐ์ มหามะ, เสกสรรค์ สุธรรมานนท์, นิกิตีร์วิงศ์ไพศาล และภาสุรี แสงสุวานิช (2565). *การวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ตรงด้วยวิธีต้นทุนฐานกิจกรรมตามเกณฑ์เวลา ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 13*. (น. 473-486). ออนไลน์ : มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- อภิเชษฐ์ เข้มหาญ, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และอุษา คันทพงษ์. (2566). *ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลสำหรับการจัดบริการระดับความรู้สึกลับแบบจิตวิทยาเข้าช่องน้ำไขสันหลังในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. มหาวิทยาลัย คริสเตียน, นครปฐม.
- อรชุนมา ค้างช้าง. (2566). *รูปแบบการพัฒนาทักษะการนิเทศการศึกษาของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม*. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 8(4), 321-342.
- อากร บุญเกิด, สราณัฐ จันทร์เพ็ญมงคล และสุรินทร์ อวดร่าง. (2565). *ต้นทุนการให้บริการด้วยเครื่องถ่ายภาพด้วยคลื่นสนามแม่เหล็ก ในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งวารสารกรมการแพทย์*, 47(1), 26-32.

อนันตศักดิ์ โลหะเรืองทรัพย์ และวีระวัตร ส้อแสงชัย. (2551). การเปรียบเทียบโครงสร้างต้นทุนฐานกิจกรรมแบบเดิมกับโครงสร้างต้นทุนฐานกิจกรรมตามระยะเวลาในกระบวนการรับและกระจายสินค้า : ศึกษากรณี คลังสินค้า แคตาล็อก ออเดอร์ บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด (มหาชน) (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

Achonu, C., Laporte, A., & Gardam, M. A. (2005). The financial impact of controlling a respiratory virus outbreak in a teaching hospital: lessons learned from SARS. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*, 96(1), 52–54. <https://doi.org/10.1007/BF03404018>

Au, J., & Rudmik, L. (2013). Cost of outpatient endoscopic sinus surgery from the perspective of the Canadian government: a time-driven activity-based costing approach. *International Forum of Allergy & Rhinology*, 3(9), 748–754. <https://doi.org/10.1002/alr.21181>

Booth, J. C., O'Grady, J., Neuberger, J., & The Royal College of Physicians of London and the British Society of Gastroenterology. (2001). Clinical guidelines on the management of hepatitis C. *Gut*, 49 Suppl 1(Suppl 1), I1–I21. https://doi.org/10.1136/gut.49.suppl_1.i1

Cleland, V. & McKibbin, R. (1990). *The Economic of Nursing*. appleton & lange. Page 85. 76.

Cooke, E. (2019). Clinical guidelines (Nursing)

Cole, M., & Wertsch, J. V. (1996). Beyond the individual-social antinomy in discussions of Piaget and Vygotsky. *Human Development*, 39(5), 250–256

Connor, J. (1961). Effective use of nursing resources, A research report. *Hospitals*, 35(5), 30–39.

Folland, S., Goodman, A. C., & Stano, M. (2017). *The Economics of Health and Health Care* (8thed). Routledge.

Glynn, J. J., Perin, J., & Murphy, M. P. (1998). *Accounting for managers*. International Thomson Business.

Goodman, H. M. (2009). *Basic medical endocrinology* (4thed.). Amsterdam: Elsevier. Guy, D. A.,

Sandoval, D. A., & Davis, S. N. (2006). Hypoglycemia in diabetes.

Gupta, K. K., Attri, J. P., Singh, A., Kaur, H., & Kaur, G. (2016). Basic concepts for sample size calculation: Critical step for any clinical trials!. *Saudi journal of anaesthesia*, 10(3), 328–331. <https://doi.org/10.4103/1658-354X.174918>

- Hendrickson, G., Doddato, T. M., & Kovner, C. T. (1990). How do nurses use their time?. *The Journal of nursing administration*, 20(3), 31-37. <https://doi.org/10.1097/00005110-199003000-00008>
- Kaplan, R. S., & Anderson, S. R. (2009). *Time-Driven Activity-Based Costing*. SSRN.
- Kaplan, R. S., & Cooper, R. (1998). *Cost and effect: Using integrated cost systems to drive profitability and performance*. Harvard Business School Press.
- Malik, F., Hussain, S., & Mahmood, S. (2014). Appraisal of medicinal plants used in alternative systems of Medicines for microbial contamination, physiochemical Parameters and heavy metals. *Pak. J. Bot*, 46(2), 645-658.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application* (9th ed.). Lippincott Williams and Wilkins.
- Niñerola, A., Hernández-Lara, A. B., & Sánchez-Rebull, M. V. (2021). Improving healthcare performance through Activity-Based Costing and Time-Driven Activity-Based Costing. *The International journal of health planning and management*, 36(6), 2079-2093. <https://doi.org/10.1002/hpm.3304>
- Patel, S. (2024, 14June). *OPD Nurse: Exploring the Role & Path to Success in 2024 Healthcare Jobs*. Retrieved from <https://blogs.docthub.com/opd-nurse-exploring-the-role-and-path-to-success-in-2024-BLG192>
- Polit, D. F., & Hungler, P. B. (1999). *Nursing Research: Principles and Methods* (6th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of Nursing*. 6th ed. St.Louis: Mosby.
- Quist, B. D. (1992). Work Sampling Nursing Units. *Nursing Management*, 23(9), 50-51.
- Scherubel, J. C., & Minnick, A. F. (1994). Implementation of work sampling methodology. *Nursing research*, 43(2), 120-123.
- Shortridge, L. M., & Lee, E. J. (1980). *Introductory skills for nursing*. McGraw-Hill.
- Urden, L. D., & Roode, J. I. (1997). Work sampling. A decision-making tool for determining resources and work redesign. *The Journal of nursing administration*, 27(9), 34-41. <https://doi.org/10.1097/00005110-199709000-00009>
- World Health Organization (WHO). (2021). *HCV*. Retrieved from <https://www.who.int/thailand/HCV/>

World Health Organization (WHO). (2021, 15 July). *Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections*. Retrieved from

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027077>

Zweifel, P., Breyer, F., & Kifmann, M. (2009). *Health Economics*. Berlin/Heidelberg: Springer Science & Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-3-540-68540-1>



Christian University of Thailand



Christian University of Thailand



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

แพทย์หญิงกมลทิพย์ ศุภรัตน์

แพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลราชบุรี

อายุรแพทย์เชี่ยวชาญระบบทางเดินอาหารและตับ

เลขาโครงการไวรัสตับอักเสบบี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แสงระวี มณีศรี

หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

(หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2565) (หลักสูตร 2.5 ปี)

สังกัด สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

มหาวิทยาลัยรังสิต

นางเบญจวรรณ มนูญญา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

สาขากุมารเวชกรรม/ สาขา นรีเวชกรรม/

สาขา โสต ศอ นาสิก/สาขามะเร็ง และสาขาการผ่าตัด

แบบวันเดียวกลับ

ศูนย์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการระดับ

ความรู้สึกละเลหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ

ผู้ป่วยนอก (Ratchaburi Preanesthetic and Ambulatory

center: RPAC) ในบทบาท Nurse Manager One Day Surgery

โรงพยาบาลราชบุรี

หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล

ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วิทยาเขตหาดใหญ่ จ. สงขลา





มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต.27 / 3209 / 2567

วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

ด้วย นางสาว นพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล นักศึกษา รหัส 664003 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรัทธาภิรมย์แห่งหนึ่ง" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร. อุษา สันตพงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามวัตถุประสงค์การศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตเชิญ พญ.กมลทิพย์ ศุภรัตน์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลราชบุรี และ นางเบญจวรรณ มนูญญา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับนางสาว นพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้อบรมหมายให้ผู้นี้เป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เบนชานก ศรีรุณมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

สำเนาเรียน 1) พญ.กมลทิพย์ ศุภรัตน์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลราชบุรี

2) นางเบญจวรรณ มนูญญา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล

ผู้วิจัย นางสาว นพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล เบอร์โทรศัพท์ 06-5935-9236

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุศลรัตน์ เขียมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



ที่ ม.เคพ.27 / 3213 /2567

วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน พญ.กมลทิพย์ สุขรัตน์

นายแพทย์ชำนาญการโรงพยาบาลราชบุรี

ด้วย นางสาว นพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล นักศึกษารหัส 664003 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสตัญญูมีแห่งหนึ่ง" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ขำชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร. ฐาภา ตันพพงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางสาว นพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จัดได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาไว้และเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นตวรรษก ศรีภูมิมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

รู้จัก นางสาว นพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล เบอร์โทรศัพท์ : 06-5935-9236

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุสวรินทร์ เมี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คท.27 / 3210 /2567

วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางเบญจวรรณ มนูญญา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรี

ด้วย นางสาว นพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล นักศึกษารหัส 664003 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำ
วิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดการผู้ป่วยโรคไวรัสตับ
อักเสบซี ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็น
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร. อุษา ตันเทพชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการ
ทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้
สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
เครื่องมือวิจัย ให้กับนางสาว นพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้
มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาไว้โดยด้วย จักขอพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เบนชรน กี่ทุมมา)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาว นพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล เบอร์โทรศัพท์ 06-5935-9236
สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เยี่ยมทองคำ)
โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



ที่ ม.คค.27 / 320 / 2567

วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

ด้วย นางสาว นพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล นักศึกษาชั้นปีที่ 664003 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศัลยกรรมแห่งหนึ่ง" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร. อุษา สันทองซ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แสงระวี มณีศรี หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2565) (หลักสูตร 2.5 ปี) สังกัดสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางสาว นพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนา ศรีวงมา)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แสงระวี มณีศรี

ผู้วิจัย นางสาว นพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล เบอร์โทรศัพท์ 06-5935-9236

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



ที่ ม.คค.27 / 302 / 2567

วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แสงระวี มณีศรี

ด้วย นางสาว นพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล นักศึกษาชั้น 664003 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศัลยกรรมแห่งหนึ่ง" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ขำชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร. อุษา คัมภพษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางสาว นพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้นอบน้อมให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เบนชนก ศรีวงมา)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

 ผู้วิจัย นางสาว นพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล เบอร์โทรศัพท์ 06-5935-9236
 สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)
 โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

Christian University of Thailand



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

เอกสารรับรองเลขที่ : น. 06/2567

ชื่อโครงการวิจัย : การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคฤศณ์แม่แห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัย : นางสาวนพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล

หน่วยงาน : หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

ขอรับรองว่า โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจาก
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วันที่รับรอง : 9 ตุลาคม 2567
 วันที่หมดอายุ : 8 ตุลาคม 2569



ลงชื่อ
 (ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 มหาวิทยาลัยคริสเตียน



RBHEC 014/67

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

หนังสือรับรอง

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกให้กับนักวิจัยเพื่อยืนยันว่า โครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี (Human Research Ethics Committee of Ratchaburi Hospital) และสามารถดำเนินการวิจัยที่โรงพยาบาลราชบุรีได้

ก. โครงการวิจัย

รหัสโครงการ

-

หมายเลขหนังสือรับรอง

น. 06/2567

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย

น.ส.นพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล

ชื่อโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง
Cost Analysis of Time-Diven Nursing Activity-Based Costs for Hepatitis C Patient Nursing at an OPD in Tertiary Hospital

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย

ทุนส่วนตัว

ข. การรับรอง

วันรับรองมีผลตั้งแต่

27 พฤศจิกายน 2567

วันหมดอายุการรับรอง

8 ตุลาคม 2569

ค. เอกสารโครงการวิจัยและเอกสารอื่นที่ผ่านการพิจารณา

เป็นไปตามรายการที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน รับรอง

(นายบพวัชร์ สมานคติวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลราชบุรี

หลังการรับรองแล้ว ผู้วิจัยต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดหรือเงื่อนไข และแนวปฏิบัติของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี

คำชี้แจงพิทักษ์สิทธิการเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วย
โรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวนพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน กำลังดำเนินการวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนกิจกรรมการบริการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี โดยมีศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และอาจารย์ ดร.อุษา ตันทองษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจะสำเร็จลุล่วงไปได้ จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน เพื่อใช้ประกอบการศึกษา และนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลในการพัฒนา และศึกษา ต้นทุนกิจกรรมการบริการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี รวมทั้งเป็นข้อมูลเบื้องต้น ในด้านการวางแผนการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณ

ท่านเป็นบุคคลสำคัญยิ่งที่จะทำให้งานวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการเข้าร่วมการวิจัย และยินยอมให้บันทึกเวลาขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม และใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานและการดำรงชีวิตประจำวันของท่าน หากภายหลังท่านเปลี่ยนใจท่านมีสิทธิยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยหากท่านมีข้อข้องใจเกี่ยวกับการวิจัย สามารถติดต่อได้ 24 ชั่วโมงที่เบอร์มือถือ 065-935-9236 E-mail: anopjung3777@gmail.com หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์หรือผู้แทนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยคริสเตียนจังหวัดนครปฐม โทร034-3885559 ต่อ1340

หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยเพื่อการให้ข้อมูล กรุณาลงลายมือชื่อด้านล่าง และข้าพเจ้าขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางสาวนพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล

ผู้วิจัย

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย

(.....)

วันที่.....



Christian University of Thailand



Christian University of Thailand

แบบประเมินดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ เรื่อง

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วย
โรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่ง

ชื่อนักศึกษา นางสาวนพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
มหาวิทยาลัยคริสเตียน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าแบบประเมินมาตรฐานกิจกรรมการบริการพยาบาลแต่ละข้อ มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ไม่ขัดต่อจริยธรรม สอดคล้องกับเนื้อหาของผู้ที่ศึกษา สำหรับการวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด ถ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าสอดคล้องให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ระดับความคิดเห็น” ตามความคิดเห็นของท่านให้ครบถ้วน และโปรดให้ข้อเสนอแนะความสอดคล้องของข้อมูลลงในช่องข้อเสนอแนะ ดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด
- 2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง
- 3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก
- 4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด

Christian University of Thailand

กรอบแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี



นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามเกณฑ์เวลา หมายถึง การคำนวณค่าใช้จ่ายในกิจกรรมการพยาบาลจำแนกตามระยะเกณฑ์เวลากิจกรรมการพยาบาล

การจัดบริการผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ตามมาตรฐานการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล, 2551) ตามกระบวนการ 9 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมบัตร HCV โดยเวชระเบียน กิจกรรมก่อนตรวจ กิจกรรมขณะรอตรวจ กิจกรรมในระหว่างการตรวจรักษา กิจกรรมหลังตรวจ กิจกรรมส่งตรวจพิเศษ กิจกรรมสุขศึกษาและป้องกันการติดต่อ กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา จ.2 และ กิจกรรมรวบรวมตัวชี้วัด

พจนานุกรมกิจกรรมการจัดการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิประกอบไปด้วย 9 กิจกรรม 1) กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยนอกหลักบัตร HCV 2) กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยนอกในระยะก่อนการตรวจ 3) กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยนอกในระยะขณะการตรวจรักษา 4) กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยนอกในระยะตรวจรักษา 5) กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยนอกในระยะหลังตรวจรักษา 6) กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยนอกส่งตรวจพิเศษ 7) กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยนอกสุขศึกษาและป้องกันการติดต่อ 8) กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยนอกตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล 9) กิจกรรมการบริหารจัดการและงานสนับสนุน โดยในแต่ละกิจกรรมหลักมีรายละเอียดกิจกรรม 45 กิจกรรมย่อย โดยการบูรณาการมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล, 2550) กับ มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีของกระทรวงสาธารณสุข (คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบจากเชื้อไวรัส กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี หมายถึง ผู้รับบริการที่มีการวินิจฉัยจากแพทย์อายุรกรรมว่า ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี (คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบจากเชื้อไวรัส กระทรวงสาธารณสุข, 2565) และเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาเป็นครั้งแรก

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

นิยามตัวแปร	ข้อความคำถามการวิจัย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
		1	2	3	4	ข้อเสนอแนะ
1. เพศ หมายถึง สำหรับงานวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม	☐ ชาย ☐ หญิง					
2. อายุ หมายถึง จำนวนปีตั้งแต่วันเกิดจนถึงวันที่เก็บข้อมูลการวิจัยของผู้เข้าร่วมการวิจัย	ปัจจุบันท่านมีอายุ..... ปี (6 เดือนขึ้นไปนับ เป็น 1 ปี)					
3. วุฒิการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของบุคลากรทางการแพทย์วิชาชีพถึงปี ที่เข้าร่วมการวิจัย	วุฒิกการศึกษา ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี					
4. จำนวนครั้ง หมายถึงจำนวนครั้งที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกต่อเดือน	จำนวน.....ครั้งที่มารับบริการ					
5. อาชีพหลัก หมายถึงอาชีพที่ปฏิบัติหรือทำงานอยู่ประจำ	☐ เกษตรกรรม ☐ ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว ☐ รับจ้างทั่วไป ☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานของรัฐ ☐ อื่น ๆ ระบุ.....					
6. รายได้	☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ					

นิยามตัวแปร	ข้อความคำถามการวิจัย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
		1	2	3	4	ข้อเสนอแนะ
7. สิทธิการรักษาหมายถึงสิทธิการรักษาที่รัฐบาลออกให้เพื่อคุ้มครองผู้ป่วย	☐ ประกันสุขภาพ/ต่างด้าว ☐ ประกันสังคม ☐ เบิกต้นสังกัด/ กรมบัญชีกลาง ☐ จ่ายเงินเอง					
8. จำนวนผู้ดูแล หมายถึง จำนวนคนในครอบครัวที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี	จำนวนผู้ดูแล.....คน 					

Christian University of Thailand

1.2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้
สมบูรณ์ตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

นิยามตัวแปร	ข้อความคำถามการวิจัย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
		1	2	3	4	ข้อเสนอแนะ
1. เพศ หมายถึง การระบุเพศ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม	☐ ชาย ☐ หญิง					
2. อายุ หมายถึง จำนวนปี ตั้งแต่วันเกิดจนถึงวันที่เก็บข้อมูลการวิจัยของผู้เข้าร่วมการวิจัย	ปัจจุบันท่านมีอายุ..... ปี (6 เดือนขึ้นไปนับ เป็น 1 ปี)					
3. วุฒิการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของบุคลากรทางการแพทย์ วิชาชีพถึงปี ที่เข้าร่วมการวิจัย	วุฒิการศึกษา ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี					
4. การดำรงตำแหน่งงานในโรงพยาบาล ในปัจจุบัน หมายถึงทำหน้าที่เป็น ได้รับหน้าที่เป็น	☐ พยาบาลวิชาชีพประจำการ ☐ พยาบาลเทคนิค ☐ พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ☐ เจ้าหน้าที่ธุรการ ☐ เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ ☐ พนักงานแปล ☐ แม่บ้าน					
5. ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล หมายถึง ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งในแผนกผู้ป่วยนอก	☐ ประสบการณ์การทำงาน.....ปี (การทำงานในแผนกผู้ป่วยนอก 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)					

2. เครื่องมือในการวิจัย

2.1 พจนานุกรมกิจกรรมการจัดการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

แบ่งกิจกรรมการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของ
สำนักงานพยาบาล มีกิจกรรม 9 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

กิจกรรมหลัก	จำนวนกิจกรรมย่อย
กิจกรรมหลัก A1 กิจกรรมบัตร โดยเวชระเบียน	3 กิจกรรม
กิจกรรมหลัก A2 กิจกรรมก่อนตรวจรักษา	6 กิจกรรม
กิจกรรมหลัก A3 กิจกรรมขณะรอตรวจรักษา	5 กิจกรรม
กิจกรรมหลัก A4 กิจกรรมในระยะตรวจรักษา	6 กิจกรรม
กิจกรรมหลัก A5 กิจกรรมหลังตรวจรักษา	5 กิจกรรม
กิจกรรมหลัก A6 กิจกรรมส่งตรวจพิเศษ	3 กิจกรรม
กิจกรรมหลัก A7 กิจกรรมสุ่มศึกษาและป้องกันการติดต่อ	3 กิจกรรม
กิจกรรมหลัก A8 กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล	5 กิจกรรม
กิจกรรมหลัก A9 กิจกรรมรวบรวมตัวชี้วัด	7 กิจกรรม

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด | 2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง |
| 3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก | 4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด |

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ / เวลา (นาที)						ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท. สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	4	
1. กิจกรรมบัตร โดยเวชระเบียน	1.1 นำบัตรประชาชนผู้ป่วยมาลง ข้อมูลคอมพิวเตอร์ เพื่อตรวจสอบได้ ว่าบัตรประชาชนนี้ได้ขอการพิสูจน์ ตัวตนเข้ารับบริการ(Authentication)												
	1.2 ตรวจสอบสิทธิการรักษา Applicationของสภ.ศษ.												
	1.3 Print. ใบนำส่งพร้อมตรวจสอบ ความถูกต้องของเอกสาร												

รหัส A1 กิจกรรมหลักบัตรHCV

หมายเหตุ IT. หมายถึง เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ/ เจ้าหน้าที่สนับสนุนอื่น ๆ หมายถึง แพทย์ เภสัช พนักงนแปล และแม่บ้าน

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

รหัส A2 กิจกรรมก่อนตรวจรักษา

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด | 2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง |
| 3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก | 4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด |

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ/ เวลา (นาที)						ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	4	
2. กิจกรรม ก่อนตรวจ	2.1 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ด้วย เครื่องวัดอัตโนมัติ												
	2.2 วัดสัญญาณชีพ ได้แก่ ค่าความดันโลหิต อัตราการเต้นของ ชีพจร ด้วยเครื่องวัดอัตโนมัติ นับ อัตราการหายใจ วัดปริมาณออกซิเจน ในกระแสเลือดด้วยเครื่องวัดอัตโนมัติ												
	2.2 ชักประวัติจากผู้ป่วยและญาติเพื่อ ประเมินอาการของโรคไวรัสตับ อักเสบ ได้แก่ อ่อนเพลียมาก ดีซ่าน ตัวตาเหลือง ท้องบวม ท้องโต ตัวบวม ตลอดจนปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการ ปรึกษาเพิ่มเติม												

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด | 2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง |
| 3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก | 4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด |

รหัส A2 กิจกรรมก่อนตรวจรักษา (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ/ เวลา (นาที)						ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท. สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	4	
2. กิจกรรมก่อน ตรวจ (ต่อ)	2.3 การเตรียมเอกสารในการบันทึก การตรวจรักษาในระบบ												
	2.4 ตรวจสอบข้อมูลการตรวจรักษา ในใบนัด (ส่งเจาะเลือด, U/Sก่อนพบ แพทย์												
	2.5 การบันทึกข้อมูลการตรวจรักษา ในใบนำส่งและระบบ Hos.Xp												
	2.6 สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วยขณะรอตรวจรักษา												

หมายเหตุ IT. หมายถึง เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ / เจ้าหน้าที่สนับสนุนอื่น ๆ หมายถึง แพทย์ เภสัช พนักงาณเปล และแม่บ้าน

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

รหัส A3 กิจกรรมขณะรอตรวจรักษา

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด | 2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง |
| 3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก | 4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด |

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ / เวลา (นาที)						ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	บุคลากร	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	4	
3. กิจกรรมขณะ รอตรวจ	3.1 การตรวจสอบเอกสารการรักษา ของผู้ป่วยรายใหม่ ขึ้นเอกสารถูกห้อง ตรวจ ถูกคน ถูกคิว												
	3.2 ตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ - HCV RNA (เจาะล่วงหน้า 12wks) - Anti-HBC IgG - Anti HIV - CBC - LFT - Cr.												
	3.3 ตามผลตรวจและการอ่านผล U/S												

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

รหัส A3 กิจกรรมขณะรอตรวจรักษา(ต่อ)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด | 2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง |
| 3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก | 4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด |

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ/ เวลา (นาที)						ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	4	
3. กิจกรรมขณะ รอตรวจ(ต่อ)	3.4 Print ผลตรวจต่าง ๆ แนบกับ เอกสารของผู้ป่วยเพื่อรอเรียกคิวเข้า พบแพทย์												
	3.5 การจัดลำดับคิวเข้าพบแพทย์ โดย ยึดเลขคิวที่ได้มาจากจุดคัดกรอง ยกเว้น กรณีมีใบเร่งด่วนในกรณีที่ ผู้ป่วยมีอาการหรือสัญญาณชีพที่ ผิดปกติ อยู่ในเกณฑ์ Emergency ให้ เรียกคิวก่อนผู้ป่วย Urgency / Non Urgency												

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

รหัส A4 กิจกรรมในระยะตรวจรักษา

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด | 2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง |
| 3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก | 4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด |

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ/ เวลา (นาที)						ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	4	
4. กิจกรรมในระยะการตรวจรักษา โดยแพทย์	4.1 การตรวจรักษาผู้ป่วยไวรัสตับ อักเสบซีโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรค ระบบทางเดินอาหาร ประเมิน อาการ ระยะของโรค และความพร้อมของ ผู้ป่วย ในการรักษาด้วยยาด้านไวรัส Direct acting antivirals (DAAs) ผู้ป่วยที่ควรให้การดูแลอย่าง ระมัดระวัง - ผู้ป่วยที่มีภาวะที่เป็นข้อห้ามในการ รักษา เช่น ตั้งครรภ์ โรคประจำตัวที่ ควบคุมได้ไม่ดี เช่น ความดันโลหิต สูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ ตีบตัน												

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

รหัส A4 กิจกรรมในระยะตรวจรักษา(ต่อ)		1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด		2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง		3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก		4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด				
กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ/ เวลา (นาที)					ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	
4. กิจกรรมในระยะการตรวจรักษา โดยแพทย์(ต่อ)	ดูแลป้องกัน โรคเอดส์เป็นพิษ เชื้อไวรัสที่มีการติดเชื้ออวัยวะ วันโรค หรือผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการ ให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควร ได้รับการดูแลจนสามารถควบคุม ภาวะดังกล่าวได้ ก่อนเริ่ม รับการ รักษาด้วยยาต้านไวรัส DAAs - ผู้ป่วยที่เป็นผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด เข้าเส้น (PWID) กลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) กลุ่มข้าม เพศ (Transgender) และกลุ่มผู้ที่มีโอกาส สัมผัสเลือด เช่น ผู้ที่ได้รับการฟอกไต หรือ											

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

รหัส A4 กิจกรรมในระยะตรวจรักษา(ต่อ)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด | 2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง |
| 3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก | 4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด |

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ/ เวลา (นาที)						ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	4	
4. กิจกรรมในระยะการตรวจรักษา โดยแพทย์(ต่อ)	พนักงานเก็บขยะ ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ เอชไอวี รวมถึงควรได้รับการเสนอให้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของการติดเชื้อสองชนิดพร้อมกัน												
	4.2 ประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง ซึ่งสามารถประเมินได้หลายวิธี เช่น												

หมายเหตุ IT. หมายถึง เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ / เจ้าหน้าที่สนับสนุนอื่น ๆ หมายถึง แพทย์ เภสัช พนักงานแปล และแม่บ้าน

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

รหัส A4 กิจกรรมในระยะตรวจรักษา(ต่อ)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด | 2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง |
| 3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก | 4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด |

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ/ เวลา (นาที)						ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	4	
4. กิจกรรมในระยะการตรวจรักษาโดยแพทย์ (ต่อ)	- AST to Platelet Ratio Index (APRI) มากกว่า 1.5 หรือ FIB - 4 มากกว่า 3.25 หรือ Elastography หรือ Serum fibrosis marker หรือการเจาะตับเพื่อประเมินสภาพตับ พบมีภาวะตับแข็ง -ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่มีค่า eGFR < 30 ml/min/1.7 m2 -การประเมินความรุนแรงของโรคตับโดยใช้วิธี APRI หรือ FIB - 4												

หมายเหตุ IT. หมายถึง เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ / เจ้าหน้าที่สนับสนุนอื่น ๆ หมายถึง แพทย์ เภสัช พนักงนเปเล และแม่บ้าน

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

รหัส A4 กิจกรรมในระยะตรวจรักษา(ต่อ)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด | 2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง |
| 3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก | 4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด |

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ / เวลา (นาที)						ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	4	
4. กิจกรรมในระยะการตรวจรักษา โดยแพทย์(ต่อ)	4.3 การสั่งยาต้านไวรัสตับอักเสบซีในประเทศไทยนั้น มียาต้านไวรัสชนิด DAA's ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ได้แก่ Sofosbuvir /Velpatasvir (Sof/Vel) และ/หรือ Ribavirin สูตรการรักษาและขนาดยาที่แนะนำ ทั้งในผู้ป่วยที่มีหรือไม่มีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย ระยะเวลาการรักษาด้วย Sofosbuvir /Velpatasvir (Sof/Vel) ให้นาน 12 สัปดาห์												

หมายเหตุ IT. หมายถึง เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ / เจ้าหน้าที่สนับสนุนอื่น ๆ หมายถึง แพทย์ เภสัช พนักงนเป็ล และแม่บ้าน

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

รหัส A4 กิจกรรมในระยะตรวจรักษา(ต่อ)

1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด

2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง

3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก

4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ/ เวลา (นาที)						ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	4	
4. กิจกรรมในระยะการตรวจรักษา โดยแพทย์(ต่อ)	-กรณีไม่มีตับแข็ง หรือตับแข็ง Child-Pugh A Sofosbuvir 400 มิลลิกรัม + Velpatasvir 100 มิลลิกรัม รับประทาน ยาววันละ 1 เม็ด - กรณีมีตับแข็ง ร่วมกับ MELD score ไม่เกิน 18 Sofosbuvir 400มิลลิกรัม + Velpatasvir 100 มิลลิกรัม รับประทาน ยาววันละ 1 เม็ด ร่วมกับ Ribavirin วันละ 2 ครั้ง เกณฑ์การหยุดยา - ระยะเวลาของการรักษา ได้รับการรักษาครบ 12 สัปดาห์ - โรคร่วมเดิมที่เป็นอยู่กำเริบมากขึ้นจนไม่สามารถควบคุมได้												

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

รหัส A4 กิจกรรมในระยะตรวจรักษา (ต่อ)		1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด		2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง		3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก		4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด				
		ผู้ปฏิบัติ / เวลา (นาที)		ความเห็นผู้ทรง		ข้อเสนอแนะ						
กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุนอื่น ๆ	1	2	3	4
4. กิจกรรมในระยะการตรวจรักษาโดยแพทย์ (ต่อ)	4.4 การประเมินผลการรักษา - ให้ประเมินผลการรักษาด้วยการตรวจ HCV RNA viral load หรือ HCV RNA qualitative หรือ HCV core antigen ภายหลังหยุดการรักษาอย่างน้อย 12 สัปดาห์											
	4.5 พิจารณาส่ง ปริักษาต่างแผนก ส่งตรวจพิเศษ หรือสั่งยา											
	4.6 บันทึกข้อมูลการตรวจรักษา ต่าง ๆ รวมทั้งวันนัดถัดไป ในระบบ Hos. Xp. หรือในใบ OPD.card.											

หมายเหตุ IT. หมายถึง เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ / เจ้าหน้าที่สนับสนุนอื่น ๆ หมายถึง แพทย์ เภสัช พนักงาณเปล และแม่บ้าน

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

รหัส A5 กิจกรรมหลังตรวจรักษา

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด | 2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง |
| 3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก | 4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด |

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ/ เวลา (นาที)						ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	4	
5. กิจกรรมหลัง ตรวจ	5.1 รับแผนการรักษาของแพทย์												
	5.2 ให้ใบยาและใบคำสั่งเจาะเลือด เพื่อออกใบนัดตรวจในครั้งต่อไป ที่ จุดนัดแผนกอายุรกรรม												
	5.3 จุดนัดอายุรกรรมออกใบนัด และให้คำแนะนำดังนี้ - วันและเวลานัดครั้งหน้า - ชื่อแพทย์ผู้นัด/ชื่อผู้ป่วย - การเตรียมความพร้อมในการมาเจาะ เลือดก่อนถึงวันนัด - การไปติดต่อจุดบริการนัดตรวจ พิเศษต่าง ๆ (หากมี) เช่น U/S,CT,Fibro scan ,EGD,Scope - จุดบริการขึ้นใบสั่งยา												

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

รหัส A5 กิจกรรมหลังตรวจรักษา(ต่อ)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด | 2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง |
| 3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก | 4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด |

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ / เวลา (นาที)						ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	4	
5. กิจกรรมหลัง ตรวจ(ต่อ)	5.4 บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในระบบ Hos Xp. เช่น วันนัด การส่งต่อ จุดบริการอื่น ๆ ตามแผนการรักษา ของแพทย์												
	5.5 สแกนใบ OPD. Card. ก่อนส่ง ผู้ป่วยไปจุดบริการอื่น ๆ												

หมายเหตุ IT. หมายถึง เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ / เจ้าหน้าที่สนับสนุนอื่น ๆ หมายถึง แพทย์ เภสัช พนักงนแปล และแม่บ้าน

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

รหัส A6 กิจกรรมส่งตรวจพิเศษ

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด | 2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง |
| 3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก | 4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด |

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ / เวลา (นาที)						ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	4	
6. กิจกรรมส่งตรวจพิเศษ	6.1 ตรวจสอบแผนการรักษา กับใบ Request ต่าง ๆ ให้ตรงกับ Order ใน ใบ OPD. Card หรือในระบบ Hos Xp												
	6.2 ประสานข้อมูลหน่วยงาน ปลายทางโดยใช้ โทรศัพท์ภายใน ร่วมกับการใช้ใบนำส่งแนบให้ผู้ป่วย หรือญาติทราบ ดังนี้ - นัด U/S และ CT. ติดต่อดังที่ติด 75 ปี ขึ้น ทางแผนกรังสีวินิจฉัย จะ ดำเนินการออกไปนัด และให้ คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนทำ												

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

รหัส A6 กิจกรรมสังเกตเฉพาะพิเศษ(ต่อ)		1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด		2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง		3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก		4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด					
กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ / เวลา (นาที)						ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	4	
6. กิจกรรมสังเกตเฉพาะพิเศษ (ต่อ)	- นัด Fibro scan ติดต่อดีกเจ้าฟ้า มหาจักรี ชั้น3 ห้องตรวจเครื่องมือ พิเศษ เพื่อรับใบนัดและฟัง คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ - นัด EGD และ Colono Scope ติดต่อ Set วันทำและรับใบนัด ได้ที่ ห้องส่องตรวจ ดึกเมตตา ชั้น 2 กรณี นัดทำ Colono Scope ต้องติดต่อ RPAC ศูนย์ระงับปวด ดึกเจ้าฟ้ามหา จักรี ชั้น 2 เพื่อพบเจ้าหน้าที่ในการ ให้คำแนะนำในการเตรียมลำไส้ ก่อนทำ												
	6.3 กรณีปรึกษาต่างแผนก ต้อง กำกับติดตามและรายงานแพทย์												

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

รหัส A7 กิจกรรมสุขศึกษาและป้องกันการติดต่อ

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด | 2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง |
| 3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก | 4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด |

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ / เวลารวม (นาที)					ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	
7. กิจกรรมสุขศึกษาและป้องกันการติดต่อ	7.1 ให้ความรู้เรื่องผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่ - เคยใช้สารเสพติดวิธีฉีดเข้าเส้น แม้ว่าจะทดลองใช้เพียงแค่ครั้งเดียว - เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี - เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก หรือ มีคู่นอนหลายคน - เคยได้รับเลือด หรือสารเลือด ก่อน พ.ศ. 2535 - เคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อน พ.ศ. 2535 - เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม											

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด

2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง

3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก

4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด

รหัส A7 กิจกรรมสุขศึกษาและป้องกันการติดต่อ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ / เวลารวม (นาท)						ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	4	
7. กิจกรรมสุขศึกษาและป้องกันการติดต่อ(ต่อ)	-เคยมีคู่มือรสร(คู่มือ) เป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี -เคยสักผิวหนัง เจาะหู เจาะตามร่างกาย ฟังเข็ม ในสถานที่ ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล -เคยได้รับการฉีดยา หรือผ่าตัดเล็กด้วยแพทย์พื้นบ้าน -เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่ -เคยใช้อุปกรณ์บางชนิดร่วมกับผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี เช่น แปรงสีฟัน มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เข็มฉีดยา เป็นต้น												

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด

2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง

3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก

4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด

รหัส A7 กิจกรรมสุขศึกษาและป้องกันการติดต่อ(ต่อ)

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ / เวลารวม (นาที)						ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	บุคลากร	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	4	
7. กิจกรรมสุขศึกษาและป้องกันการติดต่อ(ต่อ)	7.2 ให้ความรู้เรื่องที่ควรหลีกเลี่ยงปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี - งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดอย่างเด็ดขาด - ห้ามใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น - ไม่ควรบริจาค เลือด อวัยวะ หรือน้ำอสุจิ - หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น												

หมายเหตุ IT. หมายถึง เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ / เจ้าหน้าที่สนับสนุนอื่น ๆ หมายถึง แพทย์ เภสัช พนักงนแปล และแม่บ้าน

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด

2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง

3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก

4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด

รหัส A7 กิจกรรมสุขศึกษาและป้องกันการติดต่อ(ต่อ)

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ / เวลา รวม (นาท)						ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	4	
7. กิจกรรมสุขศึกษาและป้องกันการติดต่อ(ต่อ)	7.3 ให้ความรู้เรื่องที่ควรปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี - ออกกำลังกายเบา ๆ ยกเว้นการออกกำลังกายที่ต้องหักโหม - หากต้องรับประทานยา ควรปรึกษาแพทย์ว่ามีอัตราภัยกับตับหรือไม่ - รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ - ปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ มาตามนัดทุกครั้ง และรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ - ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์												

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

รหัส A8 กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา

1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด	2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง
3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก	4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ / เวลา (นาที)					ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	
8.กิจกรรม ตรวจสอบการ ได้รับยาจ.2	8.1 ความรู้เบื้องต้นที่ผู้ป่วยไวรัสตับ อักเสบซี และญาติควรทราบ มียาด้านไวรัสชนิด DAAs หลายชนิด จำหน่ายแต่ในประเทศไทยนั้น มียา ด้านไวรัสชนิด DAAs ที่ได้รับการขึ้น ทะเบียน ได้แก่ Sofosbuvir/Velpatasvir (Sof/Vel) Sofosbuvir/Ledipasvir (Sof/Led) Sofosbuvir (Sof) Daclatasvir (Dac) ปัจจุบัน Sofosbuvir/ Velpatasvir (Sof/Vel) เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติบัญชี จ2 และนับเป็นยารักษาหลักที่ใช้ใน ระบบสุขภาพของประเทศไทย โรงพยาบาลสามารถใช้ ในการรักษา ผู้ป่วยได้											

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

รหัส A8 กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา (ต่อ)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด | 2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง |
| 3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก | 4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด |

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ / เวลา (นาที)					ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	บุคลากร อื่น ๆ	1	2	3	4	
8.กิจกรรม ตรวจสอบการ ได้รับยา.2(ต่อ)	8.2 ข้อห้ามในการใช้ยา - อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ - มีโรคประจำตัวที่ยังควบคุมรักษา ไม่ได้ดี เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือด หัวใจตีบ ตัน ถุงลมโป่งพอง โรคไตโรคตับเป็น พิษ และ HIV ที่ยังมีการติดเชื้อ โอกาสอยู่ - ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการให้ยาเคมี บำบัด/ชารักษาวันโรค											
	8.3 ข้อพึงระวังในการใช้ยา - ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์จำเป็นต้องได้ ยา Ribavirin ควรจะคุมกำเนิดใน ระหว่างที่ได้ยาและ ประมาณ 6 เดือน หลังหยุดยา											

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

รหัส A8 กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา(ต่อ)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด | 2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง |
| 3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก | 4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด |

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ/ เวลารวม (นาที)						ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	4	
8.กิจกรรม ตรวจสอบการ ได้รับยา.2(ต่อ)	- เนื่องจากยาในกลุ่ม Direct acting antivirals (DAAs) อาจเกิดอันตรกิริยากับ ยาในกลุ่มอื่น ๆ ได้ให้ตรวจสอบ ข้อมูลก่อนการใช้ยา โดยเฉพาะกลุ่ม ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV-HCV coinfection ทั้งนี้ หากตรวจสอบแล้วพบว่าขาดไวรัส ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ใช้อยู่เดิม อาจเกิดอันตรกิริยากับยาให้ปรึกษา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโรคติดเชื้อ ก่อนเริ่มการรักษาอย่างน้อย 1 เดือน - ไม่ใช้ยานี้ในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี - กำลังกินยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น วาฟาริน												

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

รหัส A8 กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา (ต่อ)

1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด

2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง

3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก

4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ/ เวลารวม (นาที)					ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	
8.กิจกรรม ตรวจสอบการ ได้รับยา.2(ต่อ)	8.3 ขนาดและวิธีใช้ - ควรใช้ยาตามขนาดและวิธีตาม คำแนะนำของแพทย์และเภสัชกร เท่านั้น เพราะขนาดและระยะเวลาใน การใช้ยาขึ้นกับชนิดและความรุนแรง ของโรค - หากลืมกินยาภายใน 18 ชม. ให้กิน ทันทีที่นึกได้ - ถ้าลืมเกิน 18 ชม. ให้รอกินยามื้อ ต่อไป ห้ามกินยาเพิ่มเป็น 2 เท่า - ถ้ากินยานี้เกินขนาดที่แนะนำ ให้ สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด พบอาการ ผิดปกติรีบมาพบแพทย์											

หมายเหตุ IT. หมายถึง เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ / เจ้าหน้าที่สนับสนุนอื่น ๆ หมายถึง แพทย์ เภสัช พนักงาณเปล และแม่บ้าน

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

รหัส A8 กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา (ต่อ)

1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด

2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง

3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก

4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ/เวลารวม (นาที)						ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุน อื่นๆ	1	2	3	4	
8.กิจกรรม ตรวจสอบการ ได้รับยา.2(ต่อ)	8.4 ข้อควรปฏิบัติการใช้ยา - ห้ามหยุดยาเอง และควรกินอย่าง ต่อเนื่อง - หากอาเจียนภายใน 3 ชม.หลังกินยา ให้กินยาใหม่ - ยาอาจทำให้อ่อนเพลีย และง่วง ระมัดระวังการพลัดตกจากที่สูง การ จับขี้นายยนต์												
	8.5 ประเมินอาการข้างเคียง - ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ไม่ ต้องหยุดยา - ใบหน้า บวม ผื่นลมพิษ ผื่นแดง แน่นหน้าอก ตุ่มพอง เลือดออก ผิดปกติ ให้หยุดยา รีบมาพบแพทย์												

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

		1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด 2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง 3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก 4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด											
		รหัส A9 กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน											
กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ/ เวลา (นาที)						ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	4	
9. กิจกรรม รวบรวมตัวชี้วัด	9.1 ติดตามตัวชี้วัดของ Service Plan สาขาอายุรกรรม												
	9.2 ติดตามผลปฏิบัติงาน ความพึง พอใจ ระยะเวลารอคอยในการรับ บริการของแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม												
	9.3 ติดตามผลอันไม่พึงประสงค์จาก ยา/ทบทวนการใช้ยา												
	9.4 ตอบสนองนโยบายขององค์กร อนามัยโลกในการกำจัดโรคไวรัสตับ อักเสบซี ให้หมดไปภายใน พ.ศ.2573												

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

รหัส A9 กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน (ต่อ)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องมากที่สุด | 2 หมายถึง ข้อความต้องปรับปรุง |
| 3 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมาก | 4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกันมากที่สุด |

กิจกรรมหลัก	รายละเอียดกิจกรรมย่อย	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ/ เวลา (นาที)						ความเห็นผู้ทรง				ข้อเสนอแนะ
			RN1	TN1	NA1	IT.1	ธุรการ	จนท.สนับสนุน อื่น ๆ	1	2	3	4	
9. กิจกรรม รวบรวมตัวชี้วัด (ต่อ)	9.5 สามารถเบิกจ่ายเงินสนับสนุนจาก สปสช. ได้เต็มจำนวน ตามการรักษา จริง												
	9.6 บริหารจัดการภายในหน่วยงาน ทบทวนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ แก้ปัญหาภายในหน่วยงาน												
	9.7 รายงานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรค ไวรัสตับอักเสบซี กับสสจ.												

หมายเหตุ IT. หมายถึง เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ/ เจ้าหน้าที่สนับสนุนอื่น ๆ หมายถึง แพทย์ เภสัช พนักงาณเปล และแม่บ้าน

2.2 แบบบันทึกข้อมูลต้นทุน

2.2.1) แบบฟอร์ม LC1 แบบบันทึกข้อมูลค่าแรง

แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าแรงคงที่ของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม

ผู้ปฏิบัติงาน	เงินเดือน (บาท)	เงินประจำตำแหน่ง (บาท)	ค่ารักษาพยาบาลของ ผู้ปฏิบัติงาน (บาท)	สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ของครอบครัว (บาท)	เงินพดศ. (บาท)	รวม (บาท)	ค่าแรงเฉลี่ย/นาที (บาท)
RN 1							
RN 2							
RN 3							
RN 4							
RN 5							
RN 6							
RN 7							
RN 8							
TN 1							
TN 2							
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1							
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2							
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3							
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4							

แหล่งข้อมูลฝ่ายทรัพยากรบุคคล

แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าแรงคงที่ของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม (ต่อ)

ผู้ปฏิบัติงาน	เงินเดือน (บาท)	เงินประจำตำแหน่ง (บาท)	ค่ารักษาพยาบาล ของผู้ปฏิบัติงาน (บาท)	สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ของครอบครัว (บาท)	เงินพดศ. (บาท)	รวม (บาท)	ค่าแรงเฉลี่ย/นาที (บาท)
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5							
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 6							
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 7							
เจ้าหน้าที่ธุรการ 1							
เจ้าหน้าที่ธุรการ 2							
เจ้าหน้าที่ธุรการ 3							
เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ 1							
เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ 2							
เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ 3							
เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ 4							
แม่บ้าน 1							
แม่บ้าน 2							
พนักงานเปล 1							

แหล่งข้อมูลฝ่ายทรัพยากรบุคคล

แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าแรงแปรรูปของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม

ผู้ปฏิบัติงาน	ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ (บาท)	ค่าเวรยามวิกาล (บาท)	ค่าคุณภาพและปริมาณงาน P4P (บาท)	รวม (บาท)	ค่าแรงเฉลี่ย/นาที (บาท)
RN 1					
RN 2					
RN 3					
RN 4					
RN 5					
RN 6					
RN 7					
RN 8					
TN 1					
TN 2					
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1					
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2					
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3					
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4					

แหล่งข้อมูลฝ่ายการเงินและบัญชี

แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าแรงแปรผันของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม

ผู้ปฏิบัติงาน	ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ (บาท)	ค่าเวรยามวิกาล (บาท)	ค่าคุณภาพและปริมาณงาน P4P (บาท)	รวม (บาท)	ค่าแรงเฉลี่ย/นาที (บาท)
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5					
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 6					
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 7					
เจ้าหน้าที่ธุรการ 1					
เจ้าหน้าที่ธุรการ 2					
เจ้าหน้าที่ธุรการ 3					
เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ 1					
เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ 2					
เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ 3					
เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ 4					
แม่บ้าน 1					
แม่บ้าน 2					
พนักงานเปล 1					

แหล่งข้อมูลฝ่ายการเงินและบัญชี

2.2.2) แบบฟอร์ม MC1 แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุ และ เวชภัณฑ์

แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุและเวชภัณฑ์

ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม

แหล่งข้อมูลคั้งเบิกจ่ายวัสดุ ห้องยา และแผนกซ่อมบำรุง

วัสดุทางการแพทย์

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม

แหล่งข้อมูลคั้งเบิกจ่ายวัสดุ ห้องยา และแผนกซ่อมบำรุง

วัสดุสำนักงาน

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม

แหล่งข้อมูลคั้งเบิกจ่ายวัสดุ ห้องยา และแผนกซ่อมบำรุง

2.2.3) แบบฟอร์ม MC2 แบบบันทึกข้อมูลค่าไฟ

แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลค่าไฟฟ้า

ชนิดเครื่องใช้ไฟฟ้า	กำลังไฟ (วัตต์)		จำนวน	เวลาที่ใช้งาน(นาท)	ค่าไฟฟ้า(บาท)

แหล่งข้อมูลการเงินและแผนกซ่อมบำรุง

2.2.4) แบบฟอร์ม MC3 แบบบันทึกข้อมูลค่าน้ำประปา

แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลน้ำประปา

กิจกรรม	เวลาที่ใช้น้ำ(นาท)	รวมจำนวนน้ำที่ใช้(ลิตร)	อัตราน้ำต่อลูกบาศก์ลิตร (บาท)	รวมเป็นเงิน(บาท)

แหล่งข้อมูลการเงินและแผนกซ่อมบำรุง

2.2.5) แบบฟอร์ม CC1 แบบบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์

แบบบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ และสินทรัพย์ถาวร อาคารผู้ปวยนอก

ลำดับ	ชื่อครุภัณฑ์	วัน/เดือน/ปีที่รับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวมเป็นเงิน	อายุการใช้งาน(ปี)	ค่าเสื่อมราคา

แหล่งข้อมูลการเงินและแผนกซ่อมบำรุง

2.2.6) แบบฟอร์ม CC2 แบบบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคาอาคารสถานที่

แบบบันทึกค่าเสื่อมราคาอาคารและสถานที่ สิ่งก่อสร้าง อาคารผู้ปวยนอก

ชื่ออาคาร	ปีที่สร้าง	พื้นที่อาคารทั้งหมด (ตารางเมตร)	พื้นที่แผนกผู้ป่วยนอก (ตารางเมตร)	ราคา (บาท)	อายุการใช้งาน (ปี)	ค่าเสื่อมราคา (บาท/นาที่)

แหล่งข้อมูลการเงินและแผนกซ่อมบำรุง

แบบบันทึกต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลและเวลาในการทำกิจกรรม

แบบฟอร์ม TDABC1 แบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม

รหัส	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม (นาที)				
		RN	TN	IT.	ธุรการ	จนท.สนับสนุนอื่น ๆ
ลงชื่อผู้บันทึกปริมาณเวลา						

หมายเหตุ IT. หมายถึง เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ / เจ้าหน้าที่สนับสนุนอื่น ๆ หมายถึง แพทย์ เภสัช พนักงาานแปล และแม่บ้าน

แบบบันทึกต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลและเวลาในการทำกิจกรรม

แบบฟอร์ม TDABC2 แบบบันทึกค่าแรงบุคลากรในการให้บริการ และ TDABC3 แบบบันทึกข้อมูลปริมาณเวลาและตัวผลักดันกิจกรรม หรือ ปริมาณกิจกรรม

รหัส	กิจกรรม	เวลาที่จับได้ (เวลาเริ่ม-เวลาสิ้นสุด)			ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ผู้ปฏิบัติ					
		ครั้งที่1	ครั้งที่2	ครั้งที่3		RN1	TN1	NA	IT.	ธุรการ	จนท. สนับสนุน อื่นๆ

กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล : เหมือนกัน (✓) , ไม่เหมือนกัน (✗)

หมายเหตุ IT. หมายถึง เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ/ เจ้าหน้าที่สนับสนุนอื่น ๆ หมายถึง แพทย์ เภสัช พนักงานเป็ด และแม่บ้าน

แบบฟอร์มการให้ข้อคิดเห็นเครื่องมือวิจัย

ชื่อแบบฟอร์ม	ความเห็น ผู้ทรงคุณวุฒิ				ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	
1. แบบบันทึกข้อมูลค่าแรง (LC1) - แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าแรงคงที่ของบุคลากรในกลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม - แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าแรงแปรผันของบุคลากรในกลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม					
2. แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุและเวชภัณฑ์ (MC1) ประกอบด้วย 2.1 ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา 2.2 วัสดุทางการแพทย์ 2.3 วัสดุสำนักงาน					
3. แบบบันทึกข้อมูลค่าไฟฟ้า (MC2)					
4. แบบบันทึกข้อมูลค่าน้ำประปา (MC3)					
5.แบบบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ และสินทรัพย์ถาวร อาคารผู้ป่วยนอก (CC1)					
6. แบบบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคา อาคารสถานที่ สิ่งก่อสร้าง อาคาร ผู้ป่วยนอก (CC2)					
7. แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลปริมาณเวลา (TDABC1)					
8. แบบบันทึกค่าแรงบุคลากรในการให้บริการ(TDABC2) และแบบ บันทึกข้อมูลปริมาณเวลาและตัวผลักดันกิจกรรมหรือปริมาณ กิจกรรม (TDABC3)					

ข้อเสนอแนะอื่น.....

ลงชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2567



หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

Christian University of Thailand



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต.27 / 3267 /2567

วันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลราชบุรี และขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย
เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลราชบุรี

ด้วย นางสาวนพรัตน์ เมื่อนสุคนธ์กุล นักศึกษาระดับ 664003 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศัลยกรรมแห่งหนึ่ง" การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบพรรณนา Descriptive Research โดยการบูรณาการจากแนวคิด TDABC หรือ Time-Driven Activity-Based-Costing-ABC ของแคปแลน และแอนดิสัน (Kaplan & Anderson, 2009) มีศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ขำชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร. อุษา คันทพงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น. 06/2567

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงเรียนขออนุญาตให้นางสาวนพรัตน์ เมื่อนสุคนธ์กุล ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลราชบุรี และขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยที่หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกอาคาร 6 โรงพยาบาลราชบุรี หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้อนุญาตให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจักมอบหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพรัตน์ ศรีวิบูลย์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาว นพรัตน์ เมื่อนสุคนธ์กุล เบอร์โทรศัพท์ 06-5935-9236

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เขื่อนทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ น.คท.27 / 3231 /2567

วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

เอกสารที่ส่งมาด้วย

1. เอกสารชี้แจงและพิกัดสิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย
3. เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
4. โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ 1 ชุด

ด้วย นางสาวนพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล นักศึกษาชั้นปีที่ 664003 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์เวลาสำหรับการจัดการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสตียอุมิแห่งหนึ่ง” การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเศรษฐศาสตร์แบบพรรณนา Descriptive-Research โดยการบูรณาการจากแนวคิด TDABC หรือ Time-Driven Activity-Based-Costing-ABC ของแคปแลน และแอนดิสัน (Kaplan & Anderson, 2009) โดยมีศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ขางชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร. อุษา ตันพพงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัย และใช้เครื่องมือวิจัยนี้ เก็บข้อมูลการวิจัยได้ถูกต้องตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ เพื่อให้ผู้วิจัยดำเนินการทำวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้ นางสาวนพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล เก็บข้อมูลการวิจัย ที่หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ นำไปสู่การพัฒนาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้อนุญาตให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทำางค์มอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีรุ่งเรือง)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาว นพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล เบอร์โทรศัพท์ 06-5935-9236

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เสี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



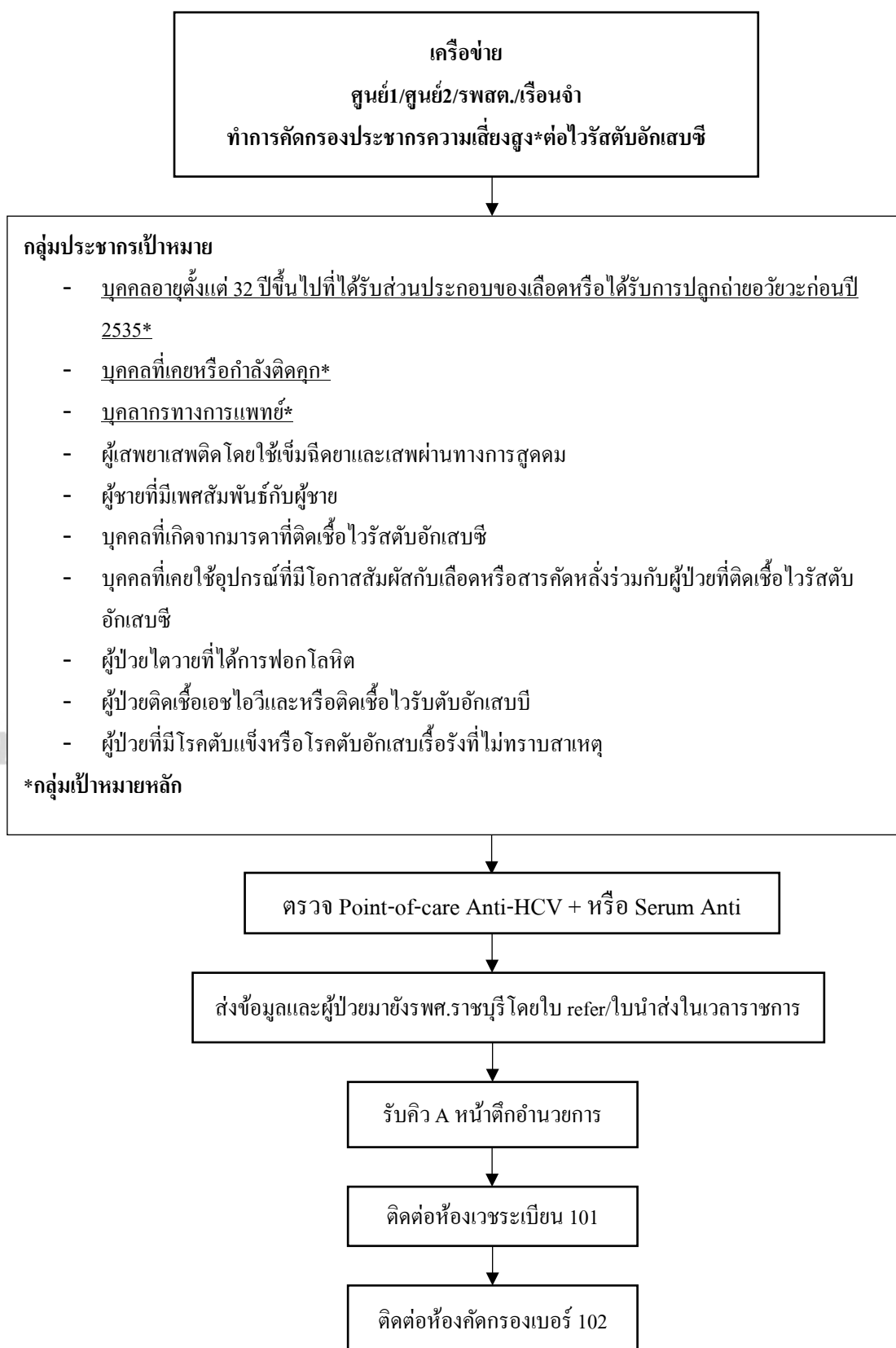
ภาคผนวก จ

ผังการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี

เมื่อเครือข่ายตรวจพบผู้รับบริการไวรัสตับอักเสบซี (HCV)

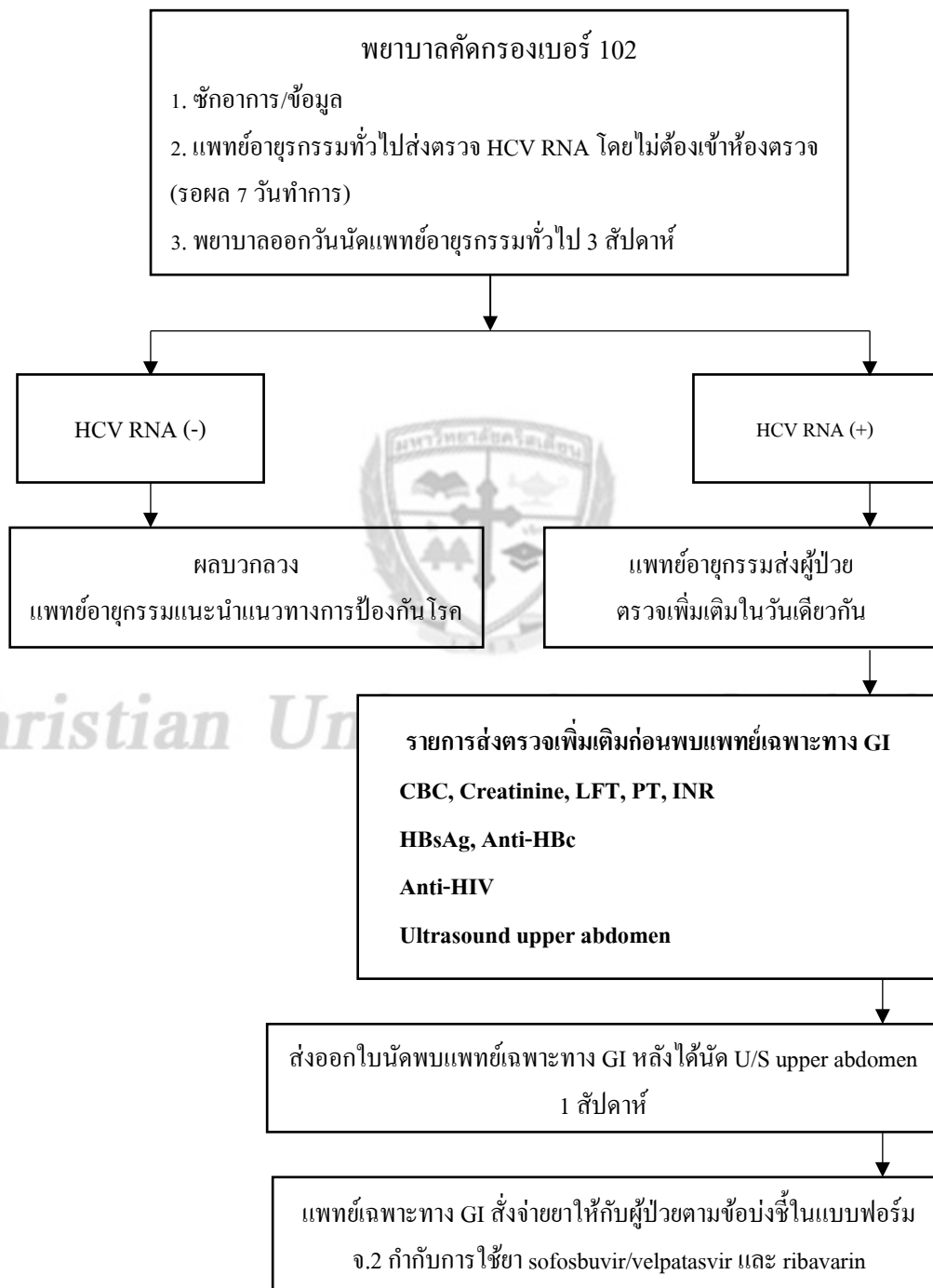
แผนกอายุรกรรมเฉพาะทางทางเดินอาหาร

Christian University of Thailand



การเข้ารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีเมื่อเครือข่ายตรวจพบผู้รับบริการไวรัสตับอักเสบซี (HCV)

แผนกอายุรกรรมเฉพาะทางทางเดินอาหาร





ตารางกิจกรรมที่เป็นต้นทูนกิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย

Christian University of Thailand

ตารางกิจกรรมที่เป็นต้นทุนกิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย
A1 กิจกรรมหลักบัตร HCV	1.1 นำบัตรประชาชนผู้ป่วยมาลงข้อมูลคอมพิวเตอร์ เพื่อตรวจสอบได้ว่าบัตรประชาชนนี้ได้ขอการพิสูจน์ตัวตนเข้ารับบริการ (Authentication)
	1.2 ตรวจสอบสิทธิการรักษา Application ของ สป.สช.
	1.3 Print. ใบนำส่งพร้อมตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร
A2 กิจกรรมก่อนตรวจ	2.1 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ด้วยเครื่องวัดอัตโนมัติ
	2.2 วัดสัญญาณชีพ ได้แก่ ค่าความดันโลหิต อัตราการเต้นของชีพจร ด้วยเครื่องวัดอัตโนมัติ นับอัตราการหายใจ วัดปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือดด้วยเครื่องวัดอัตโนมัติ
	2.3 ชักประวัติจากผู้ป่วยและญาติเพื่อประเมินอาการของโรคไวรัสตับอักเสบ ได้แก่ อ่อนเพลียมาก ดีซ่าน ตัวตาเหลือง ท้องบวม ท้องโต ตัววาย ตลอดจนปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการปรึกษาเพิ่มเติม
	2.4 การเตรียมเอกสารในการบันทึกการตรวจรักษาในระบบ
	2.5 ตรวจสอบข้อมูลการตรวจรักษาในใบนัด (ส่งเจาะเลือด, U/S ก่อนพบแพทย์)
	2.6 การบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาในใบนำส่งและระบบ Hos.Xp
	2.7 สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะรอตรวจรักษา

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย
A3 กิจกรรมขณะรอ ตรวจรักษา	3.1 การตรวจสอบเอกสารการรักษาของผู้ป่วยรายใหม่ ขึ้นเอกสารถูกห้องตรวจ ถูกคน ถูกคิว
	3.2 ตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการดังนี้ HCV RNA (เจาะล่วงหน้า 2 wks), Anti-HBC IgG, Anti HIV, CBC, LFT, Cr.
	3.3 ตามผลตรวจและการอ่านผล U/S
	3.4 Print ผลตรวจต่าง ๆ แนบกับเอกสารของผู้ป่วยเพื่อรอเรียกคิวเข้าพบแพทย์
	3.5 การจัดลำดับคิวเข้าพบแพทย์ โดยยึดเลขคิวที่ได้มาจากจุดคัดกรอง ยกเว้น กรณีมีใบเร่งด่วนในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหรือ สัญญาณชีพที่ผิดปกติ อยู่ในเกณฑ์ Emergency ให้เรียกคิวก่อนผู้ป่วย Urgency/ Non Urgency
A4 กิจกรรมในระยะ ตรวจรักษา	4.1 ช่วยแพทย์ตรวจรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบทางเดินอาหาร ประเมิน อาการ ระยะของโรค และความพร้อมของผู้ป่วย ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส Direct acting antivirals (DAAs) ผู้ป่วยที่ควรให้การดูแลอย่างระมัดระวัง
	4.2 ช่วยประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง ซึ่งสามารถประเมินได้หลายวิธี เช่น- AST to Platelet Ratio Index (APRI) มากกว่า 1.5 หรือ FIB - 4 มากกว่า 3.25 หรือ Elastography หรือ Serum fibrosis marker หรือการเจาะตับเพื่อประเมินสภาพตับ พบมีภาวะตับแข็ง
	4.3 รับแผนการรักษาสั่งยาต้านไวรัสตับอักเสบซีในประเทศไทยนั้น มียาต้านไวรัสชนิด DAAs ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ได้แก่ Sofosbuvir /Velpatasvir (Sof/Vel) และ/หรือ Ribavirin
	สูตรการรักษาและขนาดยาที่แนะนำ ทั้งในผู้ป่วยที่มีหรือไม่มีโรคติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย ระยะเวลาการรักษาด้วย Sofosbuvir /Velpatasvir (Sof/Vel) ให้นาน 12 สัปดาห์
	4.4 ร่วมประเมินผลการรักษาให้ประเมินผลการรักษาด้วยการตรวจ HCV RNA viral load หรือ HCV RNA qualitative หรือ HCV core antigen ภายหลังหยุดการรักษา อย่างน้อย 12 สัปดาห์
	4.5 ช่วยแพทย์ประสานส่งปรึกษาต่างแผนก ส่งตรวจพิเศษ หรือสั่งยา

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย
A4 กิจกรรมในระยะ ตรวจรักษา (ต่อ)	4.6 บันทึกข้อมูลการตรวจรักษา ต่าง ๆ รวมทั้งวันนัดถัดไป ในระบบ Hos. Xp. หรือในใบ OPD.card
A5 กิจกรรมหลังตรวจ รักษา	5.1 รับแผนการรักษาของแพทย์ 5.2 ให้ใบยาและใบคำสั่งเจาะเลือดเพื่อออกไปนัดตรวจในครั้งต่อไป ที่จุดนัดแผนกอายุรกรรม 5.3 จุดนัดอายุรกรรมออกไปนัด และให้คำแนะนำ 5.4 บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในระบบ Hos Xp. เช่น วันนัด การส่งต่อจุดบริการอื่น ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ 5.5 สแกนใบ OPD. Card. ก่อนส่งผู้ป่วยไปจุดบริการอื่น ๆ
A6 กิจกรรมส่งตรวจ พิเศษ	6.1 ตรวจสอบแผนการรักษา กับใบRequest ต่าง ๆ ให้ตรงกับOrder ในใบOPD. Card หรือในระบบ Hos Xp 6.2 ประสานข้อมูลหน่วยงานปลายทางโดยใช้ โทรศัพท์ภายใน ร่วมกับการใช้ใบนำส่งแนบให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ 6.3 กรณีสรีรภาพต่างแผนก ต้องกำกับติดตามและรายงานแพทย์
A7 กิจกรรมสุศึกษาและ ป้องกันโรคติดต่อ	7.1 ให้ความรู้เรื่องผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี 7.2 ให้ความรู้เรื่องที่ควรหลีกเลี่ยงปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี 7.3 ให้ความรู้เรื่องที่ควรปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี
	8.1 ความรู้เบื้องต้นที่ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี และญาติควรทราบมีมาตรฐานไวรัสชนิด DAAs หลายชนิดจำหน่ายแต่ในประเทศไทย นั้น มีมาตรฐานไวรัสชนิด DAAs ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ได้แก่ Sofosbuvir/Velpatasvir (Sof/Vel) Sofosbuvir/Ledipasvir (Sof/Led)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย
A8 กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล	Sofosbuvir (Sof) Daclatasvir (Dac) ปัจจุบัน Sofosbuvir/ Velpatasvir (Sof/Vel) เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติบัญชี จ2 และนับเป็นยารักษาหลักที่ใช้ในระบบสุขภาพของประเทศไทย โรงพยาบาลสามารถใช้ ในการรักษาผู้ป่วยได้
	8.2 ข้อห้ามในการใช้ยา - อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ - มีโรคประจำตัวที่ยังควบคุมรักษาไม่ได้ดี เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือด หัวใจตีบตัน ถุงลมโป่งพอง โรคไตเรื้อรังเป็นพิษ และ HIV ที่ยังมีการติดเชื้อฉวยโอกาสอยู่ - ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการให้ยาเคมีบำบัด/ยารักษาวัณโรค
	8.3 ข้อพึงระวังในการใช้ยา ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่จำเป็นต้องได้ยา Ribavirin ควรจะคุมกำเนิดในระหว่างที่ได้ยาและ ประมาณ 6 เดือนหลังหยุดยา
	8.4 ขนาดและวิธีใช้ - ควรใช้ยาตามขนาดและวิธีตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกรเท่านั้น เพราะขนาดและระยะเวลาในการใช้ยากับชนิดและความรุนแรงของโรค
	- หากลืมหินยาภายใน 18 ชม. ให้กินทันทีที่นึกได้ - ถ้าลืมหิน 18 ชม. ให้รอหินยามื้อต่อไป ห้ามกินยาเพิ่มเป็น 2 เท่า - ถ้ากินยานี้เกินขนาดที่แนะนำ ให้สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด พบอาการผิดปกติรีบมาพบแพทย์

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย
A8 กิจกรรมตรวจสอบการได้รับยา โดยพยาบาล (ต่อ)	8.5 ข้อควรปฏิบัติการใช้ยา - ห้ามหยุดยาเอง และควรกินอย่างต่อเนื่อง - หากอาเจียนภายใน 3 ชม.หลังกินยา ให้กินยาใหม่ - ยาอาจทำให้อ่อนเพลีย และง่วง ระวังการพลัดตกจากที่สูง การขับชี่ยานยนต์ 8.6 ประเมินอาการข้างเคียง - ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ไม่ต้องหยุดยา - ใบหน้า บวม ผื่นลมพิษ ผื่นแดง แน่นหน้าอก คúmพอง เลือดออกผิดปกติ ให้หยุดยา รีบมาพบแพทย์
A9 กิจกรรมบริหารจัดการและงานสนับสนุน	9.1 กิจกรรมการบันทึกทางการพยาบาลลงในระบบ Hos Xp. 9.2 ติดตามผลอันไม่พึงประสงค์จากยา / ทบสวนการใช้ยา 9.3 รายงานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี กับสสจ. (รายเดือน) 9.4 กิจกรรมประสานงานระหว่างแผนก 9.5 การดูแลความปลอดภัยของพื้นที่อาคารผู้ป่วยนอก คสล.ชั้น1 9.6 กิจกรรมการจัดการรับ-ส่งผู้ป่วย 9.7 กิจกรรมการทำความสะอาดพื้นที่อาคารผู้ป่วยนอก คสล.ชั้น1

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวนพรัตน์ เนียมสุคนธ์สกุล
วัน เดือน ปีเกิด	1 มีนาคม พ.ศ. 2525
สถานที่เกิด	จังหวัดราชบุรี
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2548 พยาบาลศาสตรบัณฑิต สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลราชบุรี เลขที่ 85 ถนนสมบุญกุล ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี รหัสไปรษณีย์ 70000 โทรศัพท์ 032-719600 ต่อ 2226
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

Christian University of Thailand