



การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด
ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี

**Analysis of Activity-Based Costing of Services for Drug Addicted Patients
in Pattani Drug Dependence Treatment Center**

มัชตुरา ฮะ

Mastura Hah

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Research and Development
Prince of Songkla University**

2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด
 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

ผู้เขียน นางสาวมัชชฎรา ฮะ

สาขาวิชา การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

.....ประธานกรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)

.....กรรมการ
 (ดร.วิวัฒน์ แซ่หลี่)

.....กรรมการ
 (นายแพทย์ออร์น จิระนคร)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและ
 พัฒนาระบบสุขภาพ

.....
 (ศาสตราจารย์ ดร. อมรรัตน์ พงศ์ดารา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี
ผู้เขียน	นางสาวมัชฌุรา ฮะ
สาขาวิชา	การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2553

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี ประชากรเป้าหมายมี 2 กลุ่ม คือ ผู้ให้บริการทั้งหมด 68 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการจำนวน 391 คน ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง จากผู้ป่วยนอก 185 คน และผู้ป่วยใน 206 คน เก็บข้อมูล 3 เดือน (ตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2553) จาก 2 แหล่ง คือ แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป บันทึกจำนวนกิจกรรม และเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการบริการ และแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ โดยใช้บันทึกค่าใช้จ่ายในระบบบัญชี และบันทึกการรักษา ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมดดังกล่าวโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่าต้นทุนกิจกรรมการรวม ทั้งงานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เท่ากับ 2,755,569 บาท โดยจำแนกเป็นต้นทุนสำหรับงานบริการผู้ป่วยนอก 747,365 บาท ซึ่งต้นทุนกิจกรรมที่มีค่าสูงสุดใน 3 อันดับแรก คือ กิจกรรมหน้าห้องตรวจ 167,318.34 บาท กิจกรรมการตรวจรักษาโดยแพทย์ 164,605 บาท กิจกรรมการรับยาและให้ข้อมูลยา 90,829.80 บาท และกิจกรรมที่มีต้นทุนน้อยที่สุด คือ กิจกรรมการตรวจค้น เท่ากับ 20,115.37 บาท และต้นทุนรวมสำหรับผู้ป่วยนอกแต่ละรายเฉลี่ย 1,920 บาท

ส่วนต้นทุนกิจกรรมการบำบัดรักษาสำหรับผู้ป่วยใน โดยรวมเท่ากับ 2,008,204 บาท โดยพบว่าต้นทุนกิจกรรมที่มีค่าสูงสุดใน 3 อันดับแรก คือ การดูแลระยะบำบัดด้วยยา เท่ากับ 934,949.88 บาท รองลงมา คือ การดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เท่ากับ 892,434.02 บาท การรับย้าย

เท่ากับ 56,945.39 บาท และกิจกรรมที่มีต้นทุนน้อยที่สุด คือ การจัดแจกยาผู้ป่วยใน เท่ากับ 17,659 บาท และต้นทุนรวมสำหรับผู้ป่วยในแต่ละรายเฉลี่ย 19,313.07 บาท

ผลการวิจัย โดยสรุปพบว่ากิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูง เนื่องมาจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับชำนาญการ มีอัตราเงินเดือนสูง จึงควรมอบหมายการปฏิบัติงานตามความเหมาะสม และบางกิจกรรมไม่ได้ใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการบันทึก ดูแลเป็นรายเดี่ยว ทำให้ใช้ระยะเวลามาก และต้นทุนสูง จึงควรพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ให้มากขึ้น เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม และสนับสนุนครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา เพื่อเพิ่มคุณค่าทางจิตใจ และทำให้การบำบัดรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

Thesis Title	Analysis of Activity-Based Costing of Services for Drug Addicted Patients in Pattani Drug Dependence Treatment Center
Author	Miss Mastura Hah
Major Program	Health System Research and Development
Academic Year	2010

ABSTRACT

This descriptive study aimed to analyze activity-based costing of services for drug-addicted patients in Pattani Drug Dependence Treatment Center. Two target populations were recruited, i.e., health care providers (68 cases) and addicted patients (185 out-patients and 206 in patients). Data were collected during October – December 2010 from primary sources (using general data forms and on-site records of activities and time usage and from secondary sources (medical records and payment report). Content validity of all instruments was examined by five experts (CVI = 1.00). The data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean and standard deviation).

The result showed that the total cost of activity services, out-patient and in-patient services, was 2,755,569 Baht. The total cost of out-patient activities was 747,365 Baht. The first 3 highest cost were on activities related to the front desk,(167,318.34 Baht), followed by doctor visit,(164,605 Baht), and medication and related information giving,(90,829.8 Baht). Whereas, the lowest cost was on pre-hospitalized admit inspection,(20,115.37 Baht), The average for one outpatient was 1,920 Baht.

The total cost of in-patient services was 2,008,204 Baht, The first 3 highest cost were on activities for detoxification,(934,949.88 Baht), followed by for rehabilitation,(892,434.02 Baht), moving cost,(56,945.39 Baht). Whereas, the lowest cost was drug cost,(17,659 baht), The average for one in-patient was 19,313.07 Baht.

The results of this study showed that activities incurred high cost, possibly due to the personnel performing the activities being nursing experts, who have a high salary. Work duty

should be modified to properly suit the ability of personnel. Some activities were not recorded by computer and single care, so that greater use of the computer is recommended, Focus should be placed on patient care and providing support to the family to participate in treatment to improve psychological well-being and increase the effectiveness therapeutic drug treatment.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้โดยความกรุณา ความช่วยเหลือ และคำแนะนำอย่างดียิ่งจาก อาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 2 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ่มชัยอรุณเรือง ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ชี้แนะแนวทางในการศึกษา และเป็นที่ปรึกษาอย่างดีมาโดยตลอด รวมทั้งให้ความเมตตา และเป็นกำลังใจที่สำคัญตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.วิวัฒน์ แซ่หลี่ ดร.ศักดิ์ชัย ศิริพัฒน์ นายแพทย์อดิศักดิ์ งามขจรวิวัฒน์ คุณสรินฎา ปุติ คุณนุริยา แผละหมัด ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำ และตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งรองศาสตราจารย์สมชาย สุขสิริเสรีกุล คุณสายชล ผาณิตพจมาน ที่ให้คำปรึกษาหลักการการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม รวมทั้งคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทั้ง 2 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย และนายแพทย์ยอร์น จิระนคร

ขอขอบพระคุณ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ศูนย์บำบัดรักษาเยสพิศิตตตานีทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือ และช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในการสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยบางส่วน

ท้ายที่สุด ขอขอบพระคุณคณาจารย์ ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย ตั้งแต่เริ่มแรก จนถึงปัจจุบัน ขอขอบคุณบุคลากรที่มอบความรัก อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยมีความเพียรพยายาม และสนับสนุนในทุกด้าน ขอขอบคุณสมาชิกอันเป็นที่รักในครอบครัวที่คอยให้กำลังใจ และช่วยเหลือ ผู้วิจัยเสมอมา คุณประโยชน์ความดีอันใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณ ที่ได้กล่าวมาทั้งหมด

มัชตุรา ฮะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(12)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	6
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
สถานการณ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทย.....	7
การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด	
ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดปัตตานี.....	15
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับต้นทุนกิจกรรม.....	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	47
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
	(8)

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	48
ผลการวิจัย.....	48
การอภิปรายผล.....	96
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	105
สรุปผล.....	105
ข้อเสนอแนะ.....	109
บรรณานุกรม.....	112
ภาคผนวก.....	123
ก โครงสร้างการบริหารงานศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี.....	124
ข เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	125
ค รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	202
ประวัติผู้เขียน.....	203

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	ต้นทุนเป็นส่วนที่ระบุเข้ากิจกรรม โดยอาศัยความสัมพันธ์ของกิจกรรม.....	33
2	จำนวนและร้อยละของตัวอย่างการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด งานบริการ ผู้ป่วยนอก (OPD) งานบริการผู้ป่วยใน (IPD) จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	50
3	จำนวนและร้อยละของตัวอย่างการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด งานบริการ ผู้ป่วยนอก (OPD) งานบริการผู้ป่วยใน (IPD) จำแนกตามประสิทธิภาพการเข้ารับ การบำบัดรักษา	52
4	จำนวนและร้อยละของตัวอย่างการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด งานบริการ ผู้ป่วยนอก (OPD) งานบริการผู้ป่วยใน (IPD) จำแนกตามการรักษา	54
5	จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี จำแนกตาม ข้อมูลทั่วไป.....	56
6	ต้นทุนรวมกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามศูนย์กิจกรรม.....	58
7	ต้นทุนกิจกรรมเวชระเบียน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี.....	60
8	ต้นทุนกิจกรรมหน้าห้องตรวจ งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ปัตตานี.....	62
9	ต้นทุนกิจกรรมการให้คำปรึกษา งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ปัตตานี.....	64
10	ต้นทุนกิจกรรมกลุ่มบำบัด งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ปัตตานี.....	66
11	ต้นทุนกิจกรรมการรับประทานยา งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดปัตตานี.....	68
12	ต้นทุนกิจกรรมการตรวจรักษา โดยแพทย์ งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดปัตตานี.....	70
13	ต้นทุนกิจกรรมการตรวจสารเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดปัตตานี.....	72
14	ต้นทุนกิจกรรมการตรวจคั้น งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ปัตตานี.....	74

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
15	ต้นทุนกิจกรรมการติดตามผล ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี.....	76
16	ต้นทุนกิจกรรมการรับยาและให้ข้อมูลยา ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี.....	78
17	ต้นทุนกิจกรรมการเงิน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี.....	80
18	ต้นทุนกิจกรรมต่อราย ตามประเภทการรับบริการของผู้ป่วย งานบริการผู้ป่วยนอก.....	81
19	ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน จำแนกตามศูนย์กิจกรรม.....	83
20	ต้นทุนกิจกรรมรับใหม่ ตึกบำบัดด้วยยา งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดปัตตานี.....	85
21	ต้นทุนกิจกรรมการดูแลระยะบำบัดด้วยยา ตึกบำบัดด้วยยา งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี.....	87
22	ต้นทุนกิจกรรมรับย้าย ตึกฟื้นฟูสมรรถภาพงานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดปัตตานี.....	90
23	ต้นทุนกิจกรรมการดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยใน ตึกฟื้นฟูสมรรถภาพ งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี.....	92
24	ต้นทุนกิจกรรมต่อราย ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยใน งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี.....	94

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
2	ผังระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี.....	13
3	ผังระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี...	14
4	การปันส่วนต้นทุน 2 ขั้นตอนของการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม.....	34
5	แผนภูมิโครงสร้างการบริหารศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี.....	123

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ในปัจจุบันผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามสถานบำบัดรักษาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในประเทศไทย ปี 2552 พบว่ามีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาจำนวน 105,000 ราย และมีจำนวนเพิ่มขึ้นในปี 2553 จำนวน 300,000 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) สำหรับศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี เป็นสถานบำบัดรักษาเสพติดแห่งหนึ่งในภาคใต้ที่รับผิดชอบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดใน 4 จังหวัด คือ นราธิวาส ปัตตานี ยะลา และสตูล (กลุ่มงานสารสนเทศ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี, 2552) เป็นหน่วยงานในระดับตติยภูมิ มีสถิติผู้ป่วยยาเสพติดมาเข้ารับการบำบัดรักษา โดยในปี พ.ศ.2551-2553 มีจำนวน 457 ราย 618 ราย และ 750 ราย ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียน ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี, 2554) แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่มาใช้บริการศูนย์บำบัดรักษาเสพติดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี สอดคล้องกับงบประมาณการบำบัดรักษาของศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานีที่เพิ่มขึ้น คือ ปีงบประมาณ 2551-2553 มีจำนวน 12,789,481.21 บาท 13,063,103.04 บาท และ 13,517,603.40 บาท ตามลำดับ (ฝ่ายแผนงานและประเมินผลศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี, 2554)

การจัดสรรงบประมาณ ถ้าขาดข้อมูล และข้อเท็จจริงด้านต้นทุนในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่แท้จริงเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ อาจทำให้เกิดปัญหาในการใช้งบประมาณโดยไม่เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุดแก่หน่วยงาน การคิดงบประมาณศูนย์บำบัดรักษาเสพติดที่ผ่านมา มีการคิดงบประมาณในลักษณะการประมาณการภาพรวม เป็นการคิดต้นทุนต่อหน่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของวิภาวดี (2549) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ต้นทุนที่ไม่เห็นรายละเอียดของการใช้ต้นทุน ถือว่าปริมาณเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดต้นทุน และไม่ได้ให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่ผู้บริหารว่าควรเพิ่มหรือลดกิจกรรมใดจึงจะลดต้นทุนลงได้ (วรศักดิ์, 2554) การวิเคราะห์ต้นทุนแบบเดิมนี้อาจไม่สามารถนำมาใช้เพื่อปรับปรุงหรือพัฒนางานในส่วนของกิจกรรมเฉพาะโรคได้ และยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ในการจัดสรรงบประมาณตามกิจกรรมการบำบัดรักษาเสพติด เนื่องจากการบำบัดรักษาเสพติดจะไม่มีวิธีการใดวิธีการหนึ่งที่ใช้กับผู้ป่วยรายใดรายหนึ่ง (Porter, Arif, & Curran, 1986; จรัส, 2550) งบประมาณการบำบัดรักษาจึงถูกนำมาใช้ในกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรม

ตรวจทางยาเสพติด การให้คำปรึกษา กิจกรรมกลุ่ม (Paul, Lynn, Jack, Arlene, Lester, Lisa, et al., 1999) กิจกรรมบำบัดด้วยยา (Kleber, 1996) และกิจกรรมฟื้นฟู (Lewis, McCusker, Hindin, & Frost, 1993) ทั้งในรูปแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน จึงจำเป็นต้องทราบต้นทุนการให้บริการ เพื่อดำเนินการเชื่อมโยงกับค่าใช้จ่าย ประสิทธิภาพการทำงานและโปรแกรมการบำบัดรักษา ซึ่งสามารถใช้ข้อมูลทางการเงินได้ (French, Dunlap, Zarkin, McGeary, & McLellan, 1997) สอดคล้องกับแนวคิดของฮาร์เมอร์และแชมปี (Hamer & Champy, 1993 อ้างในสมาคมการพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2543) ที่กล่าวว่าในการวัดผลการปฏิบัติงานที่เป็นอยู่ว่าดีขึ้นกว่าเดิมหรือไม่นั้นสามารถวัดได้จากต้นทุน

ดังนั้น การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม (Activity-Based Costing, ABC) ถือว่ากิจกรรมการบำบัดรักษาทำให้เกิดต้นทุน (อนุรักษ์, 2549) คิดต้นทุนจากการใช้ทรัพยากรและการให้บริการ (Kaplan & Cooper, 1998) ซึ่งสัมพันธ์กับกิจกรรมที่บริการ (Driver, 2001) การวิเคราะห์ต้นทุนแนวนี้สามารถแก้ไขข้อบกพร่องของการวิเคราะห์ต้นทุนแบบเดิมได้ (วรศักดิ์, 2544; Roztocki et al., 1999) สามารถจัดสรรทรัพยากรและจัดการกระบวนการดำเนินงานในองค์กรมากกว่าการวิเคราะห์ต้นทุนแบบเดิม (Chung, 1997) ทำให้เห็นกระบวนการทำงานที่ซ้ำซ้อนหรือกิจกรรมที่เปล่าประโยชน์ (วรศักดิ์, 2544) ลดต้นทุนต่างๆที่ไม่จำเป็นต้องใช้ จึงมีหน่วยงานในประเทศไทยเริ่มมีการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมมากขึ้น เช่น การศึกษาต้นทุนการบำบัดฟื้นฟูผู้ต้องขังคดียาเสพติดในทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง (จิราพร, 2549) การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมและต้นทุนต่อหน่วยในการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แขนงผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ (สายชล, 2549) ส่วนงานวิจัยต่างประเทศที่มีการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม เช่น ต้นทุนต่อกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ (Wodchis, 1998) การคิดต้นทุนต่อกิจกรรมการตรวจทางรังสีวิทยา (Laurila, 2002) ส่วนการวิเคราะห์ต้นทุนด้านงานบริการยาเสพติด เช่น การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในศูนย์ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดในสาวาย (Battaglia, 2002) การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมกรณีศึกษาเจ้าหน้าที่คุมประพฤติที่มี และไม่มีการศึกษาสารเสพติด (Alemi, 2004) เป็นต้น

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษานำร่องกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติด ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลยาเสพติด บัดธานี ในงานบริการผู้ป่วยนอก 11 กิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมเวชระเบียน กิจกรรมหน้าห้องตรวจ กิจกรรมให้คำปรึกษา กิจกรรมทำกลุ่มบำบัด กิจกรรมรับประทานยา กิจกรรมตรวจรักษา กิจกรรมตรวจสารเสพติด กิจกรรมตรวจคลื่น กิจกรรมติดตามผล กิจกรรมการรับยาและให้ข้อมูลยา และกิจกรรมการเงิน งานบริการผู้ป่วยใน 4 กิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมการรับใหม่ กิจกรรมการดูแลระยะบำบัดด้วยยา กิจกรรมการรับย้าย และกิจกรรมการดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเมื่อนำต้นทุนกิจกรรมบริการมาทั้งหมด สามารถสะท้อนให้เห็นถึงข้อมูลต้นทุนกิจกรรมรวม ซึ่งสามารถ

นำไปประมาณค่าการให้บริการที่สะท้อนต้นทุนบริการ กำหนดราคาที่เป็นธรรม (Chung, 1997) นำผลการวิจัยมาวางแผนการใช้งบประมาณการจัดบริการที่มีความประหยัดในการใช้ทรัพยากร ลดต้นทุนต่างๆ ลดขั้นตอนบริการต่างๆ ที่มีต้นทุนสูง และเผยแพร่วิธีการวิเคราะห์ต้นทุนแนวใหม่นี้ให้กับทีมผู้ให้บริการในสถานบำบัดรักษาพยาบาลจิตอื่นๆต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

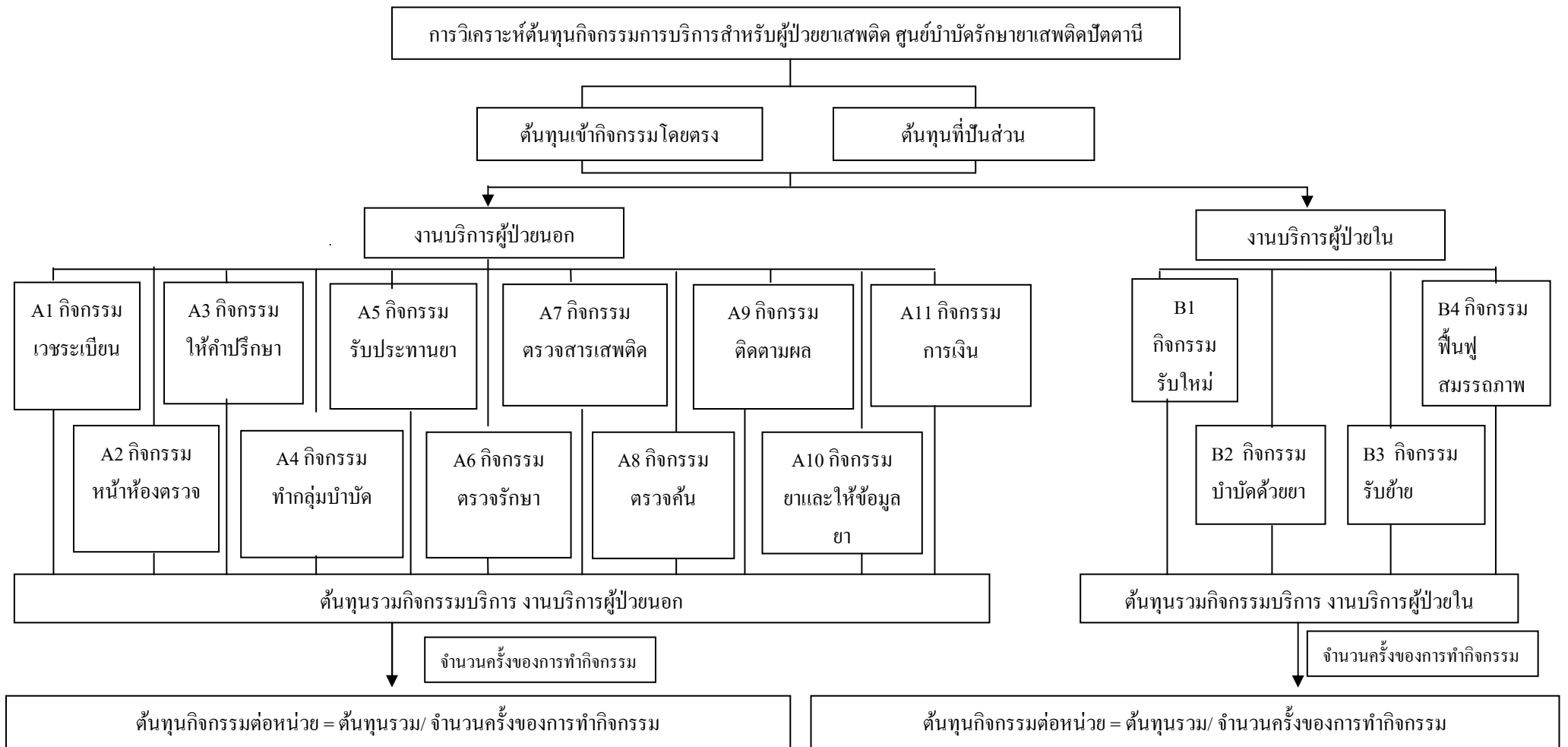
1. เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลจิตปัตตานี
2. เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลจิตปัตตานี

คำถามการวิจัย

1. ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลจิตปัตตานีเป็นเท่าใด
2. ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลจิตปัตตานีเป็นเท่าใด

กรอบแนวคิด

กิจกรรมเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดต้นทุน การคำนวณต้นทุนกิจกรรม จึงคิดรวมจากต้นทุนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการ เป็นต้นทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่ใช้หมดไปและจะต้องมีการจัดหาเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ (เพชรน้อย, 2554) วิธีการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมสามารถทำได้ 2 ขั้นตอน (Brimson, 1991) คือ การรวบรวมต้นทุนรายการบัญชีที่สะสมไว้ โดยต้นทุนบางส่วนระบุเข้ากิจกรรมได้โดยตรง แต่ต้นทุนบางชนิดมีการใช้ร่วมกันหลายกิจกรรม จึงต้องใช้วิธีปันส่วนต้นทุนตามความสัมพันธ์ของต้นทุนกับกิจกรรม จะได้ต้นทุนบริการทั้งหมด และจำนวนครั้งของการทำกิจกรรม และจากการสังเกตกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติดใน 2 หน่วยงานในระยะเวลา 1 เดือน คือ งานบริการผู้ป่วยนอก 11 กิจกรรมหลัก และงานบริการผู้ป่วยใน 4 กิจกรรมหลัก เมื่อนำมาคิดต้นทุนของแต่ละกิจกรรมแล้ว ต้นทุนรวมของทุกกิจกรรมนำมาหารด้วยปริมาณกิจกรรม จะได้ต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วย จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้เป็นภาพกรอบแนวคิด ดังภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลจิตปัตตานี

นิยามศัพท์

ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง ค่าใช้จ่ายรวมในการจัดกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติด โดยคิดจากต้นทุนการดำเนินการที่เกิดจากการกระทำกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยยาเสพติด ในงานบริการผู้ป่วยนอก 11 กิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมเวชระเบียน กิจกรรมหน้าห้องตรวจ กิจกรรมให้คำปรึกษา กิจกรรมทำกลุ่มบำบัด กิจกรรมรับประทานยา กิจกรรมตรวจรักษา กิจกรรมตรวจสอบสารเสพติด กิจกรรมตรวจค้น กิจกรรมติดตามผล กิจกรรมการรับยาและให้ข้อมูลยา กิจกรรมการเงิน งานบริการผู้ป่วยใน 4 กิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมการรับใหม่ กิจกรรมการดูแลระยะบำบัดด้วยยา กิจกรรมการรับย้าย กิจกรรมการดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งข้อมูลต้นทุนกิจกรรมได้จากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ และข้อมูลทุติยภูมิ

ต้นทุนกิจกรรมหลักงานบริการผู้ป่วยนอก หมายถึง ค่าใช้จ่ายจำแนกตามกิจกรรมหลัก ประกอบด้วย กิจกรรมเวชระเบียน กิจกรรมหน้าห้องตรวจ กิจกรรมให้คำปรึกษา กิจกรรมทำกลุ่มบำบัด กิจกรรมรับประทานยา กิจกรรมตรวจรักษา กิจกรรมตรวจสอบสารเสพติด กิจกรรมตรวจค้น กิจกรรมติดตามผล กิจกรรมยาและให้ข้อมูลยา กิจกรรมการเงิน

ต้นทุนกิจกรรมหลักงานบริการผู้ป่วยใน หมายถึง ค่าใช้จ่ายจำแนกตามกิจกรรมหลัก ประกอบด้วย กิจกรรมรับใหม่ กิจกรรมดูแลระยะบำบัดด้วยยา กิจกรรมรับย้าย กิจกรรมดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

ประเภทการรับบริการ ของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี หมายถึง ประเภทผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ในงานบริการผู้ป่วยนอกอย่างเดียว คือ กลุ่มผู้ป่วยให้คำปรึกษา กลุ่มผู้ป่วยตรวจทางยาเสพติด กลุ่มผู้ป่วยทำกลุ่มบำบัด กลุ่มผู้ป่วยรับประทานยา กลุ่มติดตามผล และกลุ่มผู้ป่วยนอกรับเข้าเป็นผู้ป่วยในที่รับบริการในงานบริการผู้ป่วยนอก และงานบริการผู้ป่วยใน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาค่าใช้จ่ายของบุคลากรผู้ให้บริการและผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในงานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี โดยทำการศึกษาในมุมมองของผู้ให้บริการ โดยวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม (Activity-Based Costing) ในช่วงเวลาที่ศึกษา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 31 ธันวาคม 2553 ใช้การประเมินทางบัญชี ไม่ได้คำนึงถึงผลตอบแทนที่สังคมต้องสูญเสียไป หรือต้นทุนที่สัมผัสไม่ได้

ข้อตกลงเบื้องต้น

การบันทึกเวลาในการทำกิจกรรม และรายละเอียดกิจกรรม เป็นข้อมูลที่ผู้วิจัยสังเกตบันทึกเวลาในการทำกิจกรรมได้เวลาที่เป็นค่าเฉลี่ยที่ไม่มีความแตกต่างกันตามกิจกรรมการบำบัดรักษาที่แท้จริง และผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 31 ธันวาคม 2553 โดยไม่ได้คิดต้นทุนในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาล

ประโยชน์ที่ได้รับ

ผลการวิจัยนี้ สามารถนำมาปรับปรุง ลดขั้นตอน และปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่มีต้นทุนสูง โดยมอบหมายหน้าที่การปฏิบัติงานตามความสามารถของบุคลากร และปรับปรุงระบบคอมพิวเตอร์นำมาใช้ในกิจกรรมต่างๆ สนับสนุนครอบครัวมาเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาพยาบาล เป็นการลดต้นทุนค่าแรงของบุคลากร และเพิ่มคุณค่าทางจิตใจผู้ป่วยทำให้การบำบัดรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดปัตตานีครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและรวบรวมแนวคิด ทฤษฎีจากวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

1. สถานการณ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทย
2. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดปัตตานี
 - 2.1 ความหมายของต้นทุน มุมมองการวิเคราะห์ต้นทุน และการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม
 - 2.2 หลักการ และขั้นตอนการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม
 - 2.3 การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดปัตตานี
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับต้นทุนกิจกรรม

สถานการณ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทย

สถานการณ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ตั้งเป้าหมายในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปี 2553 ให้ได้ 300,000 คน จากเดิมได้ 105,000 คน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2552 - กันยายน 2553 เน้นให้ชุมชนมีส่วนในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ติดยาเสพติดให้ได้เข้ารับการบำบัดรักษา เนื่องจากสมองได้ถูกทำลายไปจึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา (สำนักงานป.ป.ส, 2552) โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนนำ โดยปัจจุบันการให้การบำบัดรักษาพบยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดมากที่สุด คือ ยาบ้า และกลุ่มอายุที่พบว่ามีกาเสพติดส่วนใหญ่ 15-24 ปี และสำหรับสถานการณ์การติดยาเสพติดในพื้นที่ภาคใต้พบว่านิคมเสพกระท่อมผสมยาแก้ไอ และยาบ้า มีสัดส่วนพื้นที่ประมาณร้อยละ 30 (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งการเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้นเป็นการดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้เลิกจากการเสพ สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ โดยระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย แบ่งเป็น 3 ระบบดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวง

ยุติธรรม, 2553) คือ (1) ระบบสมัครใจ เป็นระบบที่ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ซึ่งดำเนินการรักษาทั้งระบบแพทย์แผนปัจจุบัน และแผนโบราณ (2) ระบบบังคับรักษา เป็นระบบที่ใช้กฎหมายบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดตั้งขึ้น ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 ซึ่งเป็นระบบที่มีการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี ผู้ป่วยจะถูกส่งตัวมาจากสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ในจังหวัดต่างๆในภาคใต้ คือ ปัตตานี นราธิวาส ยะลา สงขลา และภาคใต้ตอนบน (3) ระบบต้องโทษเป็นระบบที่ผู้ติดยาเสพติดกระทำความผิด และถูกคุมขังต้องเข้ารับการบำบัดรักษาภายใต้กฎข้อบังคับของกฎหมาย ซึ่งศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี มีเพียงระบบแพทย์แผนปัจจุบันในระบบสมัครใจ และบังคับรักษาเท่านั้น ทั้งรูปแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, 2553)

1. ขั้นเตรียมการ (pre-admission) เป็นการศึกษาประวัติข้อมูล ภูมิหลังผู้ติดยาเสพติดทั้งจากผู้ขอรับการรักษา และครอบครัว เพื่อชักจูงให้คำแนะนำ กระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติดมีความตั้งใจในการรักษา มีการสัมภาษณ์ การลงทะเบียน และวิธีการทางการแพทย์ ได้แก่ การตรวจร่างกาย เอกซเรย์ ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ชั่งน้ำหนัก การประเมินผู้ป่วย และครอบครัวอยู่ในขั้นตอนใดของกระบวนการรักษา ประเมินร่างกาย โรคทางกายอื่นๆ พร้อมทั้งทำความเข้าใจกับครอบครัวของผู้ป่วยเพื่อผลการรักษาที่ดี ซึ่งในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี มีขั้นตอนนี้ในการเตรียมความพร้อมในการเข้ามาบำบัดรักษาในงานบริการผู้ป่วยนอก โดยมีกิจกรรม และขั้นตอนในขั้นเตรียมการ คือ ลงทะเบียน ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจปัสสาวะ ประเมินผู้ป่วยและครอบครัว

2. ขั้นตอนพิษยา (detoxification) เป็นการบำบัดอาการทางร่างกายโดยการให้ยาชนิดอื่นทดแทน ให้การรักษาทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่หยุดใช้ยาเสพติดแล้วมีอาการถอนยา การรักษาที่มีสาเหตุมาจากยาเสพติดแต่ละกลุ่มจะใช้ยาแตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยเสพยาเฮโรอีน มีระยะเวลาถอนพิษยาใช้เวลาประมาณ 7-15 วัน แล้วแต่ว่ามีการเสพยาปริมาณมากน้อยเพียงใด ความจำเป็นต้องรับการรักษาภายในสถานบำบัดขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และความเหมาะสมของแต่ละคน บางรายแพทย์อาจจะนัดรับยาถอนพิษทุกวัน เช่น การรับยาเม็ดบรรเทาอาการชาตา หรือการรับเมธาโดนระยะยาว โดยรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด เช่น ในงานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี มีคลินิกเมธาโดนระยะยาว และรับยาเม็ดซึ่งมารับยาทุกวันเมื่อแพทย์เห็นสมควรให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยต้องมาทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด สำหรับงานบริการผู้ป่วยใน จะมี

กิจกรรมในชั้นนอนพิชยาในประเภทยาเสพติดในระยะเวลาที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยเฮโรอีนจะได้รับการบรรเทาอาการนอนพิชยามากกว่ายาเสพติดประเภทอื่น และระยะเวลาในชั้นบำบัดด้วยยา ระยะเวลา นานกว่า ผู้ป่วยจะบำบัดรักษาในระยะนี้ ประมาณ 7-21 วัน ขึ้นอยู่กับอาการทางกาย และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

3. ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) เป็นการปรับสภาพร่างกาย และจิตใจให้มีความเข้มแข็ง ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หยุดการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วยให้ได้ และให้การรักษาเพื่อหยุดการทำลายสมองของผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ และพฤติกรรม โดยใช้กิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษาเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม การอบรมธรรมะ การนันทนาการ การฝึกอาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีรูปแบบอื่นๆ เช่น โปรแกรมจิตสังคมบำบัดในงานบริการผู้ป่วยนอกเป็นรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้าแบบผู้ป่วยนอกรูปแบบใหม่ พบว่า หลังจากการบำบัดแล้วผู้ป่วยกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำเพียง ร้อยละ 30 (จงรักษ์, 2541) เปิดโอกาสให้ครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดได้เข้ามาเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการที่จะบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด (ศูนย์บริการสาธารณสุข 45 รั่มเกล้า, 2552) และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง โปรแกรมจิตสังคมบำบัดผู้ป่วยนอก (เกษม, 2546) พบว่า จิตสังคมบำบัดเป็น โปรแกรมการบำบัดการรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งได้รับการยอมรับว่าได้ผลดีในด้านการบำบัดผู้ติดยา และสารเสพติด ซึ่งในงานบริการผู้ป่วยนอกจะมี โปรแกรมจิตสังคมบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพเฮโรอีน คลินิกบุหรี่ คลินิกสุรา โดยทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดสัปดาห์ละ 2-3 วันๆ ละ 40-50 นาที สำหรับงานบริการผู้ป่วยในเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด เป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดรักษาผู้ติดยา และสารเสพติด ในขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ รูปแบบนี้มีอยู่ในศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดปัตตานี มีหลักการ คือ การสร้างความสัมพันธ์แบบเครือญาติในกลุ่มผู้เคยติดยาเสพติดมาแล้วสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา (2533) ศึกษาชุมชนบำบัด : การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยพบว่าผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานชุมชนบำบัดและผู้ติดยาเสพติดมีความเห็นตรงกันชุมชนบำบัดเป็นวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้ผลและควรนำมาใช้ให้แพร่หลาย โดยมีกิจกรรมหลักของสถานบำบัด (tool of the house) ได้แก่ การสัมภาษณ์ การเตรียมประชุมเข้า การสัมมนา การประชุมแบบเผชิญหน้า การตัดเตือน การเรียนรู้ประสบการณ์ การประชุมทั้งสถานบำบัด การประชุมทั่วไป (ศูนย์บริการวิชาการและพัฒนากุศลกรด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2552) เป็นต้น ซึ่งในกิจกรรมหลักจะมีแนวปฏิบัติไว้

4. ชั้นติดตามผล (follow-up or after-care) เป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการ

บำบัดรักษา ทั้ง 3 ขั้นตอน เพื่อให้คำแนะนำปรึกษา ให้กำลังใจ ทั้งนี้เพื่อให้หวนกลับไปเสพยาซ้ำอีก มีการเยี่ยมเยียน โทรศัพท์นัดพบ ใช้แบบสอบถาม เป็นระยะเวลา 1 ปี ผู้ป่วยในขั้นตอนนี้สามารถดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำงานได้ตามปกติโดยไม่ใช้ยาเสพติด แต่ต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเท่านั้น (อดิศักดิ์, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุลินดาและคณะ (2549) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพแอมเฟตามีนซ้ำของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายแอมเฟตามีน มีผลต่อการกลับไปเสพซ้ำ โดยมีสาเหตุของการกลับมาเสพแอมเฟตามีน 3 ลำดับแรก คือ การหักห้ามใจไม่ได้ มีเรื่องไม่สบายใจและทำให้สบายใจคลายเครียด ซึ่งในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี มีกิจกรรมเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย และกิจกรรมรับเข้าสู่ขั้นตอนติดตามผลก่อนจะจำหน่ายผู้ป่วย หลังจากนั้นนัดผู้ป่วยที่มาติดตามผล โดยมารับบริการที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานีด้วยตนเอง การโทรศัพท์ส่งจดหมายติดตามผู้ป่วย

ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดมีหลักสำคัญสำหรับผู้ให้บริการผู้ป่วยยาเสพติดจำเป็นจะต้องประเมินว่า ณ ขณะนั้น สภาพความพร้อมของผู้รับบริการอยู่ในระดับใดของกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากนั้นให้คำปรึกษาที่สอดคล้องกับสภาพของผู้รับบริการ นั่นคือ ระดับความตั้งใจ (stage of change) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคน ประกอบด้วย 5 ระยะดังนี้ (Velicer, 1998)

1. ก่อนคิดจะปฏิบัติ (pre contemplation stage) เป็นระยะแรกที่คนยังมองไม่เห็นปัญหาของตัวเอง ไม่คิดจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเอง
2. เริ่มคิดไตร่ตรองที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (contemplation stage) เป็นระยะที่คนเริ่มมองเห็นปัญหาและมองถึงผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต แต่ก็แค่คิดแต่ยังไม่ลงมือกระทำหรือวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. พร้อมปฏิบัติ (preparation stage) เป็นระยะที่คนเริ่มวางแผน เริ่มคิดกลยุทธ์ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันเป็นปัญหา
4. ปฏิบัติพฤติกรรม (action stage) เป็นระยะที่คนเริ่มลงมือปฏิบัติ เริ่มลองผิดลองถูกที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. คงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (maintenance stage) เป็นระยะที่คนปฏิบัติจนเป็นนิสัย และมีการทำพฤติกรรมใหม่ ไม่หันกลับไปทำแบบเดิมๆจนกระทั่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นใหม่ กลายเป็นนิสัยถาวร

สำหรับการบำบัดรักษาทั้ง 4 ขั้นตอน สามารถทำไปพร้อมๆกันได้ ซึ่งแล้วแต่ความเหมาะสมของผู้ป่วยยาเสพติดแต่ละราย โดยมาตรฐานการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการฟื้นฟูสมองของคนทั่วไปจะใช้ระยะเวลา 4-6 เดือนเป็นอย่างน้อย ส่วนผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดมาก และนานอาจใช้ระยะเวลาเป็นปี ขณะที่บางคนใช้ระยะเวลาตลอดชีวิต ทำให้ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา ยาเสพติดสูงโดยมีต้นทุนหลักทั้งต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม และต้นทุนคงที่ (Doherty, 1995) ค่าใช้จ่ายโดยตรงที่เกิดขึ้นผ่านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการ ค่าใช้จ่ายทางอ้อมมีการสนับสนุนการดูแล และต้นทุนคงที่ที่มีความเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานในหน่วยงาน

การดำเนินกิจกรรมการบริการผู้ป่วยยาเสพติด ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดปัตตานี จะดำเนินตามกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การใช้ยาเสพติด ระดับการเสพ และระดับความตั้งใจของผู้ป่วยแต่ละราย โดยสามารถแยกผู้ป่วยได้หลายประเภท ซึ่งผู้ป่วยแต่ละกลุ่มประเภทจะได้รับการบริการที่แตกต่างกัน คือ

1. ผู้ป่วยมาขอรับคำปรึกษา ยาเสพติดหรือขอคำปรึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการรักษาในการตัดสินใจเข้ารับการรักษา ซึ่งผู้ป่วยบางรายที่ตัดสินใจเข้ารับการรักษาจะมีกิจกรรมการตรวจทางยาเสพติด กิจกรรมตรวจสารเสพติด หรือตัดสินใจเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน แต่บางรายขอรับคำปรึกษาเท่านั้น ผู้ป่วยขอรับคำปรึกษา เริ่มต้นจากกิจกรรมवेशะเบียน ทำบัตรผู้ป่วย (รายใหม่) หรือค้นหาบัตรผู้ป่วย (ผู้ป่วยเก่า) กิจกรรมการให้คำปรึกษา กิจกรรมการตรวจสารเสพติดขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ให้บริการ และกิจกรรมการเงิน

2. ผู้ป่วยใหม่หรือผู้ป่วยเก่า (ขาดนัด) ที่มาขอตรวจทางยาเสพติด และขอรับยากลับบ้าน แพทย์จะวินิจฉัยระดับการเสพของผู้ป่วย วางแผนการรักษา ร่วมกันในการบำบัดรักษา ยาเสพติด เช่น ผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดประเภท ยาบ้า กัญชา น้ำกระท่อม ยานอนหลับ และอื่นๆ ในระดับผู้เสพ เริ่มต้นจากกิจกรรมवेशะเบียนทำบัตรผู้ป่วย (รายใหม่) หรือค้นหาบัตรผู้ป่วย (ผู้ป่วยเก่า) กิจกรรมการคัดกรอง และกิจกรรมหลังพบแพทย์ผู้ป่วยนอก กิจกรรมการตรวจรักษา กิจกรรมตรวจสารเสพติด ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ให้บริการ กิจกรรมการรับยา และให้ข้อมูลยา กิจกรรมการเงิน

3. ผู้ป่วยยาเสพติดในระดับติดและจำเป็นจะต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในในรายที่ผู้ป่วยสมัครใจ ที่สมัครใจของตนเองหรือการบังคับจากญาติ และผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมาจากสำนักงานคุมประพฤติ จะผ่านขั้นตอนการรับเข้าเป็นผู้ป่วยในจากงานบริการผู้ป่วยนอก เริ่มต้นจากกิจกรรมवेशะเบียนทำบัตรผู้ป่วย (รายใหม่) หรือค้นหาบัตรผู้ป่วย (ผู้ป่วยเก่า) กิจกรรมการคัดกรอง

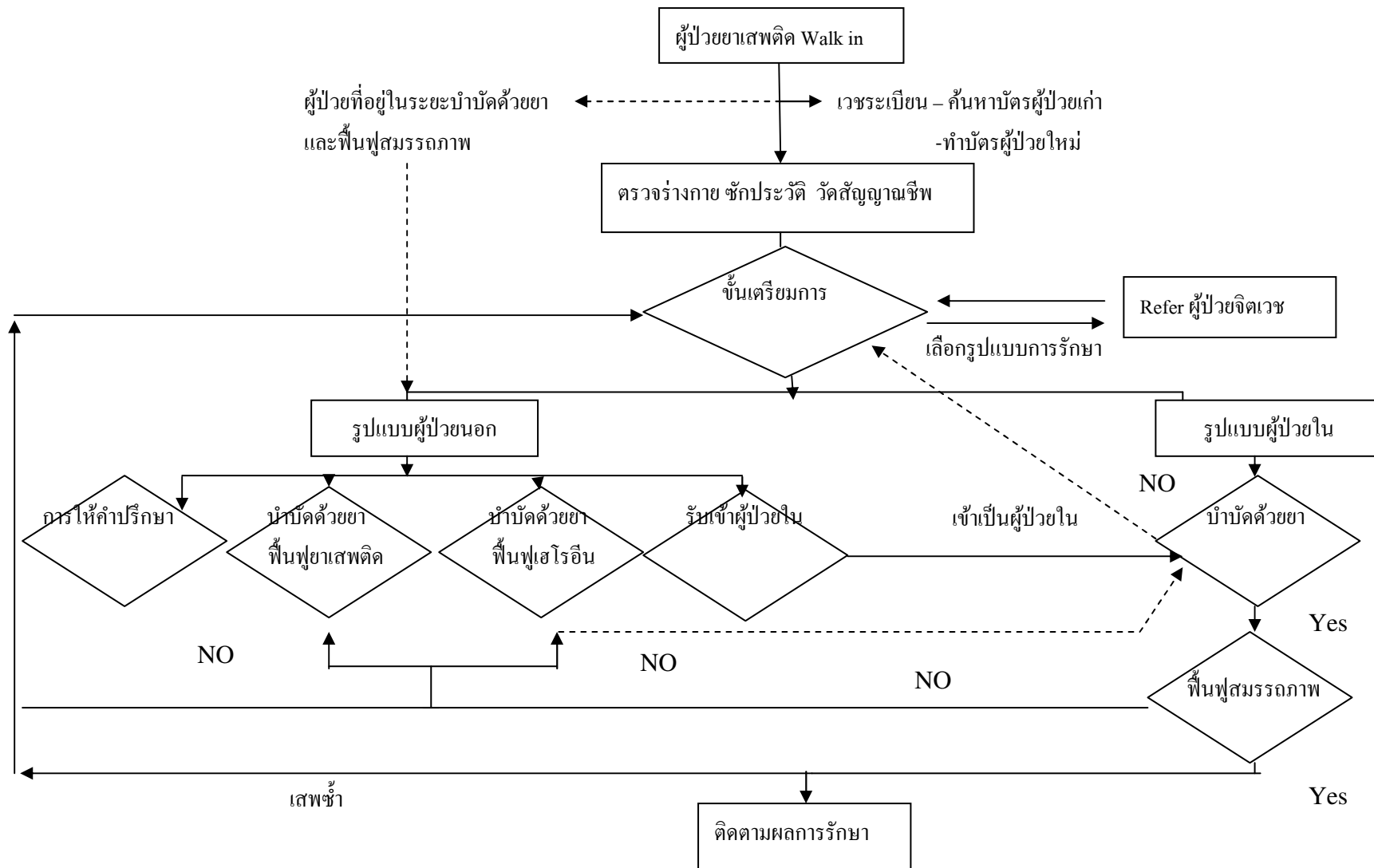
และกิจกรรมหลังพบแพทย์ผู้ป่วยใน กิจกรรมการตรวจสอบสารเสพติดขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ให้บริการ กิจกรรมการตรวจรักษา กิจกรรมตรวจค้นผู้ป่วยใน และเข้าสู่กระบวนการบำบัดด้วยยาที่ติดยาเสพติด และเมื่อมีความพร้อมทั้งร่างกาย สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงจะสามารถย้ายเข้าสู่ที่พักฟื้นฟูสมรรถภาพได้เป็นระยะเวลา 120 วัน กิจกรรมรับญาติเยี่ยม กิจกรรมตรวจค้นญาติเยี่ยม และกิจกรรมการเงินผู้ป่วยใน ซึ่งกิจกรรมนี้จะเกิดขึ้นเฉพาะในรายที่มีญาติมาเยี่ยมผู้ป่วย ยาเสพติด

4. ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องทำงานหรือเรียนหนังสือ แพทย์อาจเห็นสมควรบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดหรือผู้ป่วยนุหรือเข้าคลินิกนุหรือผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยสุราที่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน จะได้รับการบำบัดในคลินิกสุราทำกลุ่มฟื้นฟูสารเสพติดผู้ป่วยนอกจะผ่านศูนย์กิจกรรมการทำกลุ่มบำบัดตามประเภทยาเสพติดหรือสารเสพติด

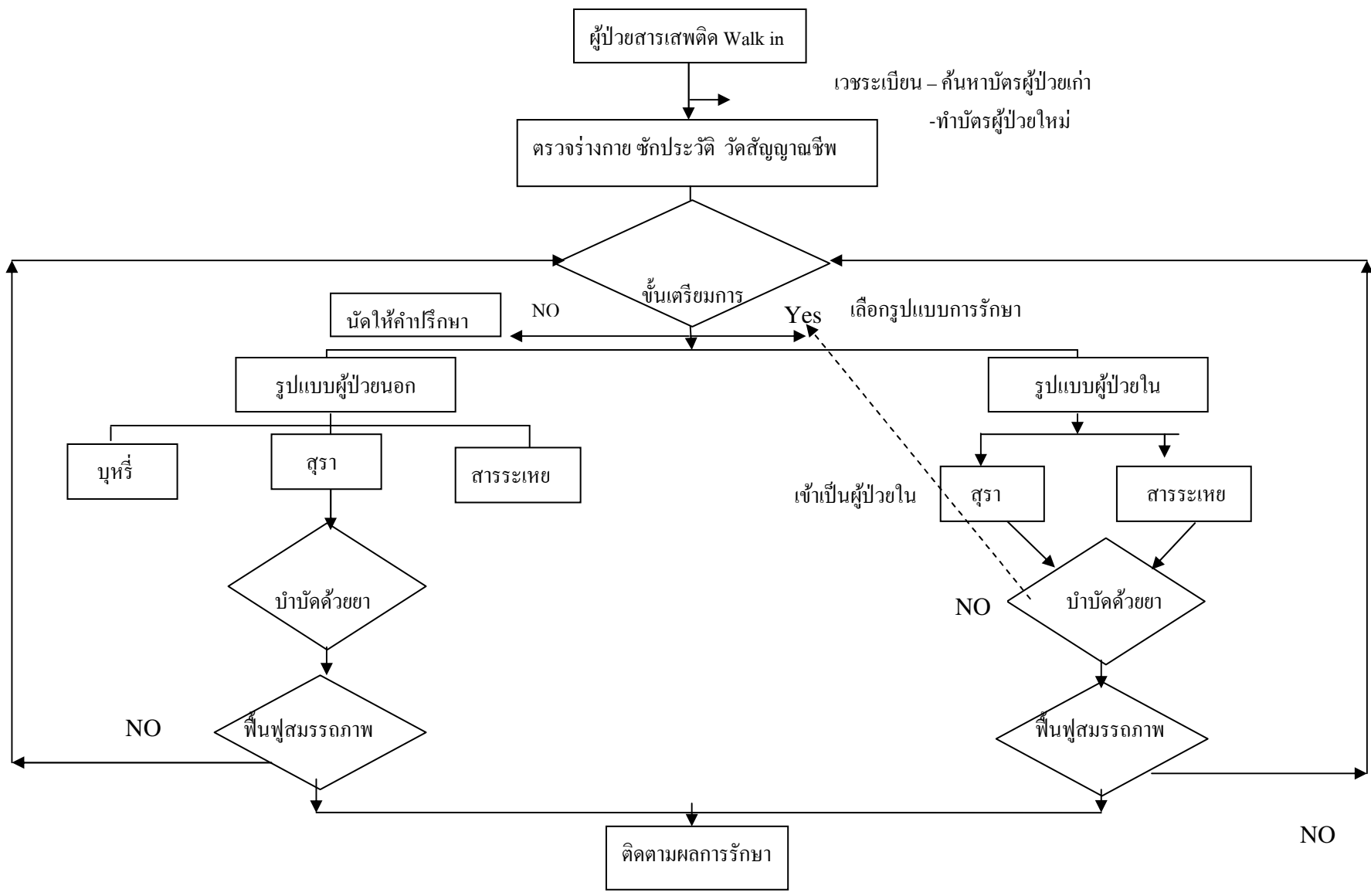
5. ผู้ป่วยเสพยาอื่นที่เข้ารับการรักษาทั้งในระดับผู้เสพ และผู้ติดที่ไม่ยินยอมเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำเป็นต้องมารับประทานยาเมธาโดนหรือยาเม็ดทำงานบริการผู้ป่วยนอกทุกวัน มีการเตรียมแฟ้มผู้ป่วยรับประทานยา การคัดกรองผู้ป่วยรับยา และกิจกรรมหลังพบแพทย์ผู้ป่วยนอก (ในรายที่พบแพทย์) บันทึกเอกสารการรับยา กิจกรรมการตรวจรักษา กิจกรรมตรวจสอบสารเสพติดขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ให้บริการ กิจกรรมการรับยาและการให้ข้อมูลยา กิจกรรมการเงิน

ในระยะเวลาการบำบัดรักษาผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงระดับความตั้งใจได้ตลอดเวลา อาจจะมีอุปสรรคการบำบัดรักษาในระหว่างการบำบัดรักษาได้ในผู้ป่วยสมัครใจ หรืออาจจะมีเหตุการณ์หลบหนีในผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวจากสำนักงานคุมประพฤติ จนถึงระยะเวลาการบำบัด 4 เดือน หลังจากนั้นจึงเป็นขั้นติดตามผล

จากการแยกประเภทผู้ป่วยข้างต้นจึงแสดงให้เห็นอยู่ในรูปผัง (flow chart) ที่ทำให้มั่นใจว่าครอบคลุมทรัพยากรทุกอย่างไว้ได้หมด (สมชาย, 2551) ภาพ 2 และ 3 แสดงให้เห็นถึงผังระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด และสารเสพติด ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดปัตตานี



ภาพ 2 ผังระบบการบำบัดรักษาพืงฟูผู้ติดยาเสพติด ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี



ภาพ 3 ผังระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลจิตปิดตानी

ความหมายของต้นทุน การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม และมุมมองต้นทุน

ต้นทุนนั้นมีทั้งมุมมองของต้นทุนทางบัญชี และต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่งต้นทุนทางบัญชีหรือต้นทุนของผู้ผลิต หมายถึงต้นทุนที่เป็นรายจ่าย นับเฉพาะรายการที่เป็นตัวเงินและจ่ายไปจริงซึ่งมองเห็นได้ของผู้ผลิต ส่วนต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์นั้นหมายถึง ค่าเสียโอกาส (opportunity cost) ต้นทุนของสินค้าหรือบริการใดบริการหนึ่ง คือ มูลค่าที่สูญเสียไปของทางเลือกที่ดีที่สุดเพราะเงินนั้นถูกใช้ไปในการผลิตสินค้าหรือบริการนั้นๆ ในทัศนะของนักเศรษฐศาสตร์ ต้นทุนจึงหมายถึงทรัพยากรที่ใช้ไปทั้งที่เป็นตัวเงิน และไม่ใช้ตัวเงิน รวมไปถึงผลลัพธ์ด้านลบด้วย ซึ่งมีได้เป็นค่าใช้จ่าย และมองไม่เห็น แต่จะมีการกำหนดค่าประเมินขึ้น และนับรวมเป็นต้นทุนด้วย ดังนั้นต้นทุนด้านเศรษฐศาสตร์จึงสูงกว่าต้นทุนทางบัญชี สิ่งที่ต้องระวังคือการวัดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์นั้นต้องมีมิติของเวลาเป็นตัวกำหนดด้วย (สัมฤทธิ์, 2541)

ต้นทุน หมายถึง การลงทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตและสินทรัพย์ หรือบริการใดๆ ในมุมมองของนักบัญชีมองเฉพาะค่าใช้จ่ายที่มีหน่วยวัดเป็นตัวเงินเท่านั้น ส่วนในมุมมองของนักเศรษฐศาสตร์ เพิ่มค่าเสียโอกาส ผลพวงทางลบ ต้นทุนที่มองไม่เห็นเข้าไปในต้นทุนการลงทุนด้วย ดังนั้น ต้นทุนในทางเศรษฐศาสตร์จึงสูงกว่าต้นทุนในทางบัญชี (กัญญา, เพชรน้อย และสัมฤทธิ์, 2544)

สรุปได้ว่า ต้นทุน หมายถึง ทรัพยากรหรือค่าใช้จ่ายที่เป็นรายจ่ายเป็นตัวเงิน และไม่ได้จ่ายเป็นตัวเงิน เพื่อให้ได้มาซึ่งบริการหรือกิจกรรมใดๆ หรือการดำเนินงานต่างๆ ในมุมมองของนักบัญชีมองเฉพาะค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินเท่านั้น แต่สำหรับมุมมองของนักเศรษฐศาสตร์จะมองต้นทุนคือ ค่าเสียโอกาส ที่ไม่สามารถมองเห็นได้เข้าไปในการลงทุน

นอกจากนี้ในการวิเคราะห์ต้นทุน จะต้องพยายามระบุมุมมองต้นทุนที่เกิดขึ้นให้ชัดเจน ซึ่งมี 4 มุมมอง คือ มุมมองด้านสังคม มุมมองผู้รับภาระค่าใช้จ่าย มุมมองนายจ้าง และมุมมองผู้ให้บริการ (เพชรน้อย, 2554) ซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้จัดมุมมองต้นทุนด้านเศรษฐศาสตร์ในการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด ในมุมมองของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นต้นทุนแปรผันที่มีผลต่อต้นทุนค่าใช้จ่ายของการให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

ส่วนระบบต้นทุนกิจกรรมนั้น เป็นต้นทุนของทรัพยากรทั้งหมดที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งประกอบด้วยแรงงาน วัสดุสิ้นเปลือง เครื่องจักร พาหนะเดินทาง คอมพิวเตอร์ เป็น

ต้น (วรศักดิ์, 2544) และแบ่งการดำเนินงานภายในองค์กรออกเป็นกิจกรรมต่างๆ เพื่อคิดต้นทุน ผลผลิตจากการใช้ทรัพยากรทั้งหมด รวมทั้งการให้บริการ (Kaplan & Cooper, 1998) ซึ่งสัมพันธ์กับ กิจกรรมที่กระทำเพื่อให้บริการ (Driver, 2001) ช่วยให้ทราบว่า การดำเนินงานขององค์กร ประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง ตลอดจนเวลาที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรม รวมทั้งผลได้จากการ ประกอบกิจกรรมเหล่านั้น ขั้นตอนง่าย ๆ ของการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม จึงประกอบด้วย การกำหนดกิจกรรม การคิดต้นทุนกิจกรรม และการวัดผลการปฏิบัติงานทั้งในรูปของเวลา และคุณภาพ (ชัยสิทธิ์, 2544) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในรูปของสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุน (สำนักงบประมาณและ ภาควิชาบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544) และการ ปฏิบัติงานต้องสอดคล้องกับภารกิจขององค์กรที่มีการใช้ทรัพยากร และก่อให้เกิดผลผลิตหรือ บริการที่มีคุณค่า (ชัยณรงค์, 2544)

จากความหมายและความเข้าใจการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม จึงสรุปได้ว่าเป็นการเน้นการ บริหารกิจกรรม โดยแบ่งการดำเนินงานขององค์กรออกเป็นกิจกรรมต่างๆ โดยมีกระบวนการที่ เกิดขึ้นในการบริการว่ามีกิจกรรมอะไรบ้าง รวมถึงการใช้เวลาในการทำกิจกรรม จนถึงผลได้จาก การประกอบกิจกรรมนั้น นั่นคือ กิจกรรม (activity) เป็นการกระทำที่เปลี่ยนทรัพยากรขององค์กร เช่น แรงงาน วัสดุสิ้นเปลือง และเทคโนโลยีต่างๆ ออกมาเป็นการบริการ การวิเคราะห์ต้นทุน กิจกรรมจึงถือได้ว่ากิจกรรมเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดต้นทุน

ในการศึกษาครั้งนี้ ต้นทุนกิจกรรม หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรม บริการผู้ป่วยยาเสพติด ในงานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน โดยคิดจากต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนปันส่วนที่เกิดจากการใช้ทรัพยากรบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมแก่ผู้ป่วย ยาเสพติด

หลักการของการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม เป็นประโยชน์ต่อการคิดต้นทุนกิจกรรมบริการ ทำให้เห็น ภาพของการเกิดต้นทุนในองค์กรที่เกิดจากกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้เกิดบริการที่สำคัญ โดยมีหลักการ ของการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม ดังนี้ (วรศักดิ์, 2544)

1. การวิเคราะห์กิจกรรม คือ ระบุกิจกรรมที่สำคัญๆ ขององค์กรเพื่อให้มาซึ่งเกณฑ์ในการ บ่งบอกลักษณะของการดำเนินงาน เกณฑ์ในการคำนวณต้นทุนกิจกรรม ตลอดจนเกณฑ์ในการ ประเมินผลปฏิบัติงาน โดยเริ่มด้วยการแบ่งองค์กรที่ขนาดใหญ่ ระบุกิจกรรมหลักขององค์กร

(Upchurch , 2002) ที่ซับซ้อนออกเป็นกิจกรรมย่อย โดยพิจารณากิจกรรมของแต่ละหน่วยประกอบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานและจัดทำงบประมาณค่าใช้จ่ายของแต่ละหน่วย

2. การระบุต้นทุนกิจกรรมและการประเมินผลปฏิบัติงาน การระบุต้นทุนทรัพยากรเข้าสู่กิจกรรม ถ้าทรัพยากรนั้นๆถูกใช้ไปในกิจกรรมเพียงกิจกรรมเดียว เช่น เกสเซอร์ทำน้ำที่จ่ายยาเพียงอย่างเดียว เป็นต้น แต่ในกรณีที่ต้นทุนตามรหัสบัญชีเกิดขึ้นเนื่องจากหลายกิจกรรม จำเป็นต้องมีการปันส่วนทรัพยากรหรือต้นทุนตามรหัสบัญชีเข้าสู่กิจกรรมต่างๆด้วยเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่ง

3. การระบุตัวผลักดันต้นทุน (cost driver) ที่เหมาะสมจะช่วยให้เข้าใจสิ่งที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ต้นทุนของการบริการเปลี่ยนแปลงและข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยของตัวผลักดันต้นทุนยังเป็นฐานในการคำนวณต้นทุนบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของรอจซ์ (Roatch , 2000) ได้นำการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมไปใช้ในโรงพยาบาล ซึ่งผลผลิตของโรงพยาบาล คือ การคิดราคาสำหรับการอยู่ในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ประกอบด้วยการคิดราคาจากการบริการต่างๆ เช่นการทดสอบ การให้ยา การรักษา ของใช้ และอัตราต่อวัน (daily rate) และแบ่งผู้ป่วยเป็น 5 ระดับตามความรุนแรง เพื่อการเตรียมงบประมาณที่ยืดหยุ่นสำหรับการพยาบาลแต่ละหน่วยได้ จะเห็นได้ว่าสามารถเป็นฐานในการคำนวณต้นทุนการดูแลผู้ป่วยในแต่ละระดับความรุนแรงได้

4. การระบุต้นทุนกิจกรรมเข้าสู่สิ่งที่จะนำมาคิดต้นทุน (cost object) การคำนวณต้นทุนจะมีความถูกต้องเมื่อมีการระบุกิจกรรม และต้นทุนกิจกรรมต่างๆเข้าสู่บริการตามปริมาณการใช้กิจกรรมที่แท้จริง

5. การกำหนดปัจจัยแห่งความสำเร็จ การจัดทำโครงสร้างกิจกรรมในหน่วยงานให้สอดคล้องกับแผนการปฏิบัติงานและตัวชี้วัดของหน่วยงาน และกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ภารกิจ วัตถุประสงค์ที่องค์กรกำหนดเป็นสำคัญ โดยต้องมีการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งความสำเร็จของการวิเคราะห์ต้นทุนด้วยการวิเคราะห์ต้นทุนขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือการใช้เครื่องมือและวิธีการบริหารต้นทุนรวมทั้งกลยุทธ์ และทิศทางด้วย (Chung, 1997)

สรุปได้ว่าหลักการสำคัญของการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม คือ การวิเคราะห์กิจกรรมหลักขององค์กรให้ได้กิจกรรมนำมาคิดต้นทุน แล้วกำหนดต้นทุนทรัพยากร (resource costs) ตัวผลักดันต้นทุน (cost drivers) และกิจกรรม (activities) ก่อนที่จะนำไปคำนวณต้นทุนกิจกรรมต่อไป

จากหลักการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม สรุปได้ว่า กิจกรรมการบริการยาเสพติดทำให้เกิดต้นทุน การดำเนินกิจกรรมจำเป็นจะต้องใช้ทรัพยากรสนับสนุน ทรัพยากรบางอย่างใช้ร่วมกันใน

หลายๆกิจกรรม จึงต้องปันส่วนต้นทุนเข้าสู่กิจกรรม โดยอาศัยความสัมพันธ์ของต้นทุน และ กำหนดผลงานของการบริการ ซึ่ง บริมสัน (Brimson, 1991) เสนอวิธีวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมไว้ 7 ขั้นตอน ได้แก่

1. วิเคราะห์กิจกรรมทั้งหมดที่ให้บริการ
 2. วิเคราะห์วงจรชีวิตของผลิตภัณฑ์ หรือบริการนั้น โดยคำนึงถึงความต้องการของลูกค้าเป็นสำคัญและการเกี่ยวโยงของหน่วยกิจกรรมต่างๆ
 3. ระบุต้นทุนกิจกรรม เป็นการระบุโดยตรงของทรัพยากรที่ใช้ไปในกิจกรรมนั้น หรือการระบุโดยคำนึงถึงความสัมพันธ์ของกิจกรรมต้นทุน จากนั้นคำนวณต้นทุนต่อกิจกรรม
 4. ระบุการวัดผลงานของกิจกรรม
 5. อธิบายต้นทุนที่ใช้ไปในกระบวนการให้บริการ
 6. การระบุต้นทุนเข้าผลิตภัณฑ์/บริการ โดยตรง
 7. คำนวณต้นทุนผลิตภัณฑ์/บริการ ต่อหน่วย
- สำหรับแคนบี้ (Canby, 1995) ได้นำแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนของบริมสันไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาการคิดต้นทุนกิจกรรมในสถานบริการสุขภาพ

สรุปได้ว่าขั้นตอนการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมจะให้ความสำคัญกับกระบวนการบริการ ประกอบด้วย การวิเคราะห์กิจกรรมเพื่อให้ได้กิจกรรมที่นำมาคิดต้นทุน ระบุต้นทุนเข้าสู่บริการ และการคำนวณต้นทุนกิจกรรม ซึ่งขั้นตอนการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมของบริมสัน (Brimson, 1991) ได้กำหนดครอบคลุมขั้นตอนที่สำคัญ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำขั้นตอนการวิเคราะห์ต้นทุนของบริมสัน (Brimson, 1991) ประยุกต์ใช้กับกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับองค์กร

การประยุกต์ใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี

1. การวิเคราะห์และระบุกิจกรรมการบริการยาเสพติด (activity analysis) หมายถึง กระบวนการศึกษาลักษณะการดำเนินงานเพื่อระบุและประเมินกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการบริการผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อช่วยให้ทราบรายละเอียดต่างๆว่าในจำนวนกิจกรรม ผู้ปฏิบัติกิจกรรมและทรัพยากรที่ใช้ รวมทั้งระยะเวลาที่ประกอบกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดบริการ (สำนักงบประมาณและภาควิชาการคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544) ทำให้มองเห็นกระบวนการทำงานที่ซ้ำซ้อนหรือกิจกรรมที่เปล่าประโยชน์ใน

กิจกรรมนั้นๆ วรรศักดิ์ (2549) ระบุถึงหัวใจของการจะคำนวณต้นทุนกิจกรรม คือ การระบุกิจกรรมหลักให้ได้ กิจกรรมไม่ควรที่จะกว้างเกินไป และต้องไม่ลงรายละเอียดลึกเกินไป ซึ่งกิจกรรมที่ระบุขึ้น เรียกว่า ศูนย์กิจกรรม (activity center) ซึ่งจะเป็พื้นฐานในการคำนวณและประเมินต้นทุนต่อไป

ขั้นตอนการวิเคราะห์กิจกรรม ศูนย์บำบัดรักษาเยาเยาเสพติดปัตตานี มี 7 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ต้องระบุขอบเขตต้นทุนกิจกรรมที่ต้องการวิเคราะห์ (determine activity analysis scope)

การกำหนดกิจกรรมงานบริการผู้ป่วยนอกและงานบริการผู้ป่วยใน เพื่อกำหนดขอบเขตการวิเคราะห์กิจกรรมให้มีประสิทธิภาพ ระบุหน่วยต้นทุนกิจกรรมและระบุผลได้ของกิจกรรม ทำให้สามารถมองเห็นที่มาของกิจกรรม (input) ผลผลิต (output) และผู้ใช้ (user) ได้อย่างชัดเจน ซึ่งหน่วยของผลลัพธ์เป็นหน่วยของตัวผลักคั่นต้นทุน เช่น การคิดต้นทุนต่อรายผู้ป่วย (พิพัฒน์, 2545; สุวรรณี, 2547) การคิดเป็นต้นทุนต่อครั้งที่ผู้ป่วยใช้บริการ (ชนพัฒน์, 2546) และการคิดเป็นต้นทุนต่อรายการยา (จักรกฤษณ์, 2548) หน่วยของตัวผลักคั่นต้นทุนของผู้ป่วยเยาเยาเสพติด คือ ต้นทุนต่อกิจกรรม ต้นทุนต่อราย ซึ่งอาจพิจารณาจากแผนหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์กิจกรรมในงานวิจัยนี้พิจารณาจากมาตรฐานการปฏิบัติงาน และกำหนดขอบเขตกิจกรรมบริการผู้ป่วย คือ งานบริการผู้ป่วยนอก 11 กิจกรรมหลัก และงานบริการผู้ป่วยใน 4 กิจกรรมหลัก

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์และระบุหน่วยกิจกรรม (determine activity analysis unit)

การกำหนดหน่วยต้นทุนกิจกรรม โดยนำผังองค์กรมาใช้ ทำให้เข้าใจได้ง่ายและครอบคลุมกระบวนการในหน่วยงานทั้งหมด (เพชรน้อย, 2554) โดยผู้วิจัยสังเกตกิจกรรมการบริการผู้ป่วยเยาเยาเสพติดด้วยตนเองพิจารณาว่าหน่วยงานมีหน้าที่การทำงานที่ไขว้กัน มีการจำกัดหน้าที่งานที่มีลักษณะเฉพาะ ครอบคลุมทั้งกิจกรรมที่ทำอยู่ในปัจจุบันและที่จะทำในอนาคต ซึ่งศึกษาเพิ่มเติมจากคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานศึกษาจากผังการจัดองค์กร (organization chart) คำอธิบายลักษณะงาน (job description) แผนปฏิบัติงานในหน่วยงาน (action plan) ขั้นตอนการดำเนินงาน สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน ครอบคลุมทั้งกิจกรรมหลัก (primary activities) กิจกรรมย่อย (secondary activities) สามารถอธิบายกระบวนการงานได้ และกิจกรรมนั้นกินเวลามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 ของเวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ เมื่อนำเวลาของทุกกิจกรรมมารวมกันมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของเวลาที่ใช้ปฏิบัติงาน โดยรวมของแผนก ผู้วิจัยสังเกตกิจกรรมการบริการผู้ป่วยเยาเยาเสพติดด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 ให้ความหมายกิจกรรมทั้งหมด (define activities)

การวิเคราะห์กิจกรรมและนำกิจกรรมมาเรียงตามการดำเนินกิจกรรมการบริการยาเสพติด โดยรวมกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เดียวกันรวมกัน หรือบางกิจกรรมต้องแยกออกมา ซึ่งทำให้มองเห็นภาพต้นทุนกิจกรรมการบริการยาเสพติดได้มากขึ้น และรายงานต้นทุนกิจกรรมได้อย่างชัดเจน ซึ่งการปฏิบัติการกำหนด และวิเคราะห์กิจกรรม สามารถดำเนินการ 3 วิธี คือ

1. พิจารณาตามโครงสร้างองค์กร (the organizational approach) โดยพิจารณารายละเอียดของกิจกรรมตามศูนย์ความรับผิดชอบ (responsibility center) ตามหน่วยงาน คือ งานบริการผู้ป่วยนอก และงานบริการผู้ป่วยใน โดยการระบุกิจกรรมแบบนี้เริ่มง่ายเข้าใจง่าย เป็นวิธีที่สะดวก แต่มองไม่เห็นความเชื่อมโยงระหว่างกิจกรรมของหน่วยงานต่างๆ ในองค์กร

2. พิจารณาจากหน้าที่งาน (the functional approach) โดยกำหนดจากการวิเคราะห์หน่วยกิจกรรม (activity unit) กิจกรรมต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์เดียวกัน (common purposes) เข้าด้วยกัน เช่น วัตถุประสงค์ด้านการเงิน เริ่มต้นด้วยการแบ่งหน้าที่งานต่างๆ ออกเป็นหน่วยเล็กที่สุด

3. พิจารณาจากลูกโซ่คุณค่าของธุรกิจ (the business value chain approach) หรือพิจารณาจากกระบวนการของธุรกิจ (the business process approach) เป็นการวิเคราะห์กิจกรรมโดยพิจารณาจากลำดับหรือทางเดินของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกัน โดยวิธีนี้จำเป็นต้องอาศัยการเข้าไปสังเกตการณ์ของผู้วิจัยประกอบด้วย ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลกิจกรรมที่สามารถเชื่อมโยงได้กับวัตถุประสงค์ด้านต่างๆ ขององค์กร และสามารถทราบเวลาที่ใช้ไปในแต่ละขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการนั้น

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยพิจารณาจากลำดับทางเดินของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกัน โดยใช้ระยะเวลาการสังเกตในการศึกษานำร่องก่อนเก็บข้อมูลจริง ซึ่งอาจทำให้เสียเวลา แต่ก็ให้ผลคุ้มค่ากับการพัฒนากิจกรรมต่างๆ ต่อเนื่องภายในองค์กร เนื่องจากทำให้ได้ข้อมูลกิจกรรมที่สามารถเชื่อมโยงกับการใช้ทรัพยากร และทราบเวลาที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของปริยานุช (2546) เรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาล ห้องตรวจเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ พบว่ามีการกำหนด และวิเคราะห์กิจกรรมตามกระบวนการหลัก ประกอบด้วย การพยาบาลระยะก่อนตรวจ ระยะตรวจ และระยะหลังตรวจ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีที่ 1 และ 2 ในการกำหนด และวิเคราะห์กิจกรรมการบริการผู้ป่วยยาเสพติด โดยเริ่มต้นพิจารณาจากโครงสร้างองค์กร สายบังคับบัญชา และพิจารณาตามหน้าที่งานของบุคลากรตามความรับผิดชอบ สังเกตกิจกรรมตามลำดับทางเดินของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งเกิดจากการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย เนื่องจากทำให้ได้ข้อมูลกิจกรรมที่สามารถเชื่อมโยงกับการใช้ทรัพยากร และทราบเวลาที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรม

ส่วนเทคนิคในการรวบรวมข้อมูลกิจกรรม เช่น 1) การสอบถามจากผู้ปฏิบัติงาน (the delphi approach) เป็นวิธีขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ และผู้บริหารโดยวิธีสัมภาษณ์หรือออกแบบสอบถาม พร้อมการเตรียมข้อมูลรายละเอียดต่างๆครอบคลุมทุกประเด็น เช่นจากการศึกษาต้นทุนกิจกรรมการบริการพยาบาลตามระบบต้นทุนกิจกรรม หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ ใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล 11 คน เพื่อวิเคราะห์กิจกรรมระบุกิจกรรมและระบุตัวหลักคั่นกิจกรรม (บุญรัตน์, 2545) และอาจจะใช้ร่วมกับการใช้ประโยชน์จากพจนานุกรมกิจกรรมควบคุมไปด้วย (activity dictionary) หรือคำบรรยายลักษณะ (job description) งานช่วยในการกำหนดกิจกรรม 2) การสุ่มกิจกรรม (activity sampling) วิธีนี้ต้องอาศัยการสังเกตประกอบและมีการจัดทำรายการกิจกรรมที่สังเกต ทำให้ตรวจสอบกิจกรรมและกำหนดความถี่ได้ แต่บางกิจกรรมมีเพียงบางช่วงเวลาปะปนอยู่ 3) การวัดเนื้องาน (work measurement) เป็นวิธีการศึกษาที่ใช้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เหมาะกับบางกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ (repetitive activity) 4) พจนานุกรมกิจกรรม (activity dictionary) เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการกำหนดกิจกรรม เพราะประกอบด้วยรายการกิจกรรมต่างๆที่มีกิจกรรมให้เลือกหลากหลายตลอดจนให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้นๆ พจนานุกรมจึงเริ่มต้นในการกำหนดกิจกรรมโดยนำไปใช้ร่วมกับคู่มือในการสัมภาษณ์ หรือรายละเอียดที่ใช้ในการตรวจสอบกิจกรรม ซึ่งจากการทบทวนมีงานวิจัยในประเทศไทยหลายเรื่องที่มีการจัดทำพจนานุกรมเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมรายละเอียดกิจกรรม ได้แก่ การศึกษาของพิพัฒน์ (2545) ละไม (2546) อัญชติ (2546) สุวรรณี (2547) จักรกฤษณ์ (2548) และอุรา (2549)

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการจัดทำพจนานุกรมกิจกรรม เพื่อระบุคุณลักษณะต่างๆของกิจกรรมที่จะศึกษา (รายละเอียดในภาคผนวก)

ขั้นตอนที่ 4 ระบุความสัมพันธ์และขั้นตอนของกิจกรรมการระบุ และสร้างความสัมพันธ์ (rationalize activities) ระหว่างหน่วยต้นทุนกิจกรรม ผู้วิจัยกำหนดกิจกรรมในแต่ละแผนกของงานบริการผู้ป่วยนอก และงานบริการผู้ป่วยในควรมีกิจกรรมไม่เกิน 5-10 กิจกรรม เพราะถ้ามีกิจกรรมมาก จะทำให้กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมกับบริการได้ยากขึ้น และยังทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นอีกด้วย

ขั้นตอนที่ 5 กำหนดเป็นกิจกรรมหลัก และกิจกรรมย่อย (classify as primary or secondary activities) ครอบคลุมทั้งกิจกรรมที่ทำอยู่ปัจจุบันและที่จะทำในอนาคต ศึกษาจากผังการจัดองค์กร (organization chart) คำอธิบายลักษณะงาน (job description) แผนปฏิบัติงานในหน่วยงาน (action plan) ขั้นตอนการดำเนินงาน สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน ครอบคลุมทั้งกิจกรรมหลัก (primary activities)

กิจกรรมย่อย (secondary activities) และสามารถอธิบายกระบวนการงานได้ โดยการคำนึงถึงความสำเร็จของกิจกรรมหลัก ที่จะเชื่อมโยงไปยังผลผลิตของกิจกรรมได้ ซึ่งสามารถกำหนดกิจกรรมหลักในงานบริการผู้ป่วยนอก 29 กิจกรรมหลัก 66 กิจกรรมย่อย และ 15 กิจกรรมหลัก 51 กิจกรรมย่อยในงานบริการผู้ป่วยใน

ขั้นตอนที่ 6 ร่างแผนที่กิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด (create activity map)

การร่างแผนที่กิจกรรมเป็นขั้นตอนแรกในการวิเคราะห์กระบวนการทำงานและกิจกรรมที่ปฏิบัติ ซึ่งจะระบุถึงความสัมพันธ์ระหว่างหน้าที่ กระบวนการทำงาน และกิจกรรม โดยร่างแผนที่ในรูปพจนานุกรมกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 7 สรุปรายละเอียดกิจกรรม และบันทึกข้อมูลการบริการผู้ป่วยยาเสพติด (finalize and document activities) เป็นขั้นตอนสุดท้าย จะได้เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วยหน้าที่ต่างๆ รวมเป็นกระบวนการทำงานของศูนย์บำบัดรักษาเสพติด โดยรวบรวมจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และจำนวนผู้รับบริการ (เพชรน้อย, 2554)

จากขั้นตอนการวิเคราะห์กิจกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถกำหนดกิจกรรมหลักที่เกิดขึ้นจริงจากการศึกษานำร่อง พบว่าต้นทุนกิจกรรมการบริการผู้ป่วยยาเสพติดที่ผู้ป่วยมารับบริการงานบริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 11 ศูนย์กิจกรรม (29 กิจกรรมหลัก 66 กิจกรรมย่อย) มีรายละเอียดดังนี้

1. กิจกรรมหลักเวชระเบียน เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเอกสารในการตรวจรักษาทางยาเสพติด และกิจกรรมการบันทึกทางการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสื่อสารของบุคลากรในทีมสุขภาพ ระบุเป็น 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่

1.1 กิจกรรมการทำบัตรผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยทุกรายจำเป็นต้องมีบันทึกการตรวจเพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมาย และทางการแพทย์ และเป็นการระบุถึงตัวผู้ป่วย โดยการยื่นบัตรประชาชนตรวจสอบความสมบูรณ์และความชัดเจนของข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ ชื่อ นามสกุล เลขที่บัตรประชาชน อายุ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ผู้ใกล้ชิดที่สามารถติดต่อได้ เบอร์โทรศัพท์

1.2 กิจกรรมค้นหาบัตรผู้ป่วยรายเก่า หากเคยมารับบริการที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานีมาแล้วสามารถค้นหาบัตร(ผู้ป่วยเก่า)ได้ที่ทันที โดยเจ้าหน้าที่ขอบัตรผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบเลขหมายประจำตัวผู้ป่วย หากไม่นำมาเจ้าหน้าที่สอบถามรายชื่อผู้ป่วย เพื่อค้นหาหมายเลขประจำตัวสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์

1.3 กิจกรรมเตรียมเพิ่มผู้ป่วยรับประทานยา ผู้ป่วยที่มารับประทานยาตามนัดทุก

วัน จะมีการแยกประวัติผู้ป่วยตามการรับประทานยา เจ้าหน้าที่รับแจ้งชื่อการมารับยาตามนัด และลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ เพื่อลดขั้นตอนการรอคอยประวัติผู้ป่วย

1.4 กิจกรรมสรุปทะเบียนผู้ป่วยจำหน่าย เป็นกิจกรรมสรุปทะเบียนผู้ป่วย ยาเสพติดที่มีการจำหน่าย โดยรับเอกสารการจำหน่ายจากเจ้าหน้าที่ติดตาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ลงทะเบียนจำหน่ายออกจาก บสค.

2. กิจกรรมหน้าห้องตรวจ หมายถึง กิจกรรมการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดก่อนพบแพทย์ เพื่อตรวจสอบประเมินความรุนแรงของอาการอนพิษยา และระดับความตั้งใจของผู้ป่วย กิจกรรมเหล่านี้จำเป็นต้องใช้ผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถแนะนำให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง (เทพ, 2548) ระบุได้ 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่

2.1 กิจกรรมคัดกรอง เป็นการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนตรวจ คัดกรองผู้ป่วยโดยการตรวจร่างกาย ประเมินสัญญาณชีพ ชักประวัติการใช้ยาเสพติด ประเภทยาเสพติด ลักษณะการเสพ ปริมาณการเสพ การใช้ยาเสพติดครั้งสุดท้าย และราคาที่ซื้อมา ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ ประเมินระดับความตั้งใจในการบำบัดรักษา เพื่อให้ทราบระดับความตั้งใจว่าอยู่ในระดับใด และประเมินความพร้อมของครอบครัวในการให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา

2.2 กิจกรรมหลังพบแพทย์ผู้ป่วยนอก เป็นกิจกรรมที่พยาบาลรับคำสั่งการรักษา แบบผู้ป่วยนอก ตรวจสอบคำสั่งการรักษา แนะนำขั้นตอนการให้บริการขั้นตอนต่อไป ให้คำแนะนำในการนัดพบครั้งต่อไป

2.3 กิจกรรมหลังพบแพทย์ผู้ป่วยใน เป็นกิจกรรมที่พยาบาลรับคำสั่งการรักษา กรอกแบบฟอร์มผู้ป่วยใน อธิบายก่อนการเซ็นยินยอมของผู้ป่วย การแจ้งกฎระเบียบและบันทึก รายชื่อญาติเยี่ยมและประสานหน่วยงานอื่นๆ ส่งเวรการเข้ารับการบำบัดรักษาเข้าเป็นผู้ป่วยในให้เจ้าหน้าที่ติดบัตรด้วยขารับทราบถึงชื่อ นามสกุล เลขประจำตัวผู้ป่วยและการวินิจฉัย อาการสำคัญ และอาการแรกเริ่ม ปัญหาที่พบ เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมในการเตรียมรับผู้ป่วย และประสานกับงานโภชนาการในการเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยในมือต่อไป

2.4 กิจกรรมรับญาติเยี่ยม พยาบาลรับลงทะเบียนวันญาติเยี่ยมทุกวันจันทร์และพฤหัสบดี ในช่วงเวลา 12.30-15.00 น. มีการตรวจสอบรายชื่อญาติเยี่ยมที่แจ้งไว้ (ญาติสายตรง) เพื่อเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยและการแนะนำทำตามขั้นตอนการเยี่ยมที่เคร่งครัด เพื่อป้องกันการลักลอบนำสิ่งของแปลกปลอมให้แก่ผู้ป่วย

3. กิจกรรมการให้คำปรึกษา เป็นกิจกรรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติที่ต้องการรับทราบข้อมูล ระบุได้ 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่

3.1 การให้คำปรึกษารูปแบบการบำบัดรักษา เป็นกิจกรรมที่ผู้ให้บริการให้ข้อมูลการบำบัดรักษาสำหรับญาติที่มีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา ให้ข้อมูลรูปแบบการบำบัดรักษาซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก และการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและตอบข้อสงสัยของญาติ

3.2 การให้คำปรึกษาผู้ป่วยยาเสพติด เป็นกิจกรรมที่ผู้ให้บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัว โดยใช้ทักษะกระบวนการให้คำปรึกษา โดยกลุ่มผู้ให้บริการการบำบัดรักษา ยาเสพติดจะต้องมีทักษะสูงในการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเอง และปัญหาที่ตัวเองมีอยู่พร้อมทั้งยอมรับปัญหานั้นๆ โดยพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองด้วยวิธีที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในรายที่ประสบปัญหาต้องมีการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา เพื่อให้การบำบัดรักษา ยาเสพติดได้ผลการรักษาดีขึ้น (จรรยาพร, 2544) และเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

4. กิจกรรมทำกลุ่มบำบัด เป็นกิจกรรมปรับสภาพร่างกายและจิตใจให้มีความเข้มแข็งปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรม โดยใช้กิจกรรมกลุ่ม สามารถระบุได้ 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้

4.1 กิจกรรมโปรแกรมจิตสังคมบำบัด เป็นรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ประเภทบำบัดแบบผู้ป่วยนอกรูปแบบใหม่ ใช้กระบวนการกลุ่มเป็นหลัก เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการเลิกยาเสพติด เช่น การเลิกยาระยะเริ่มต้น การป้องกันกลับไปเสพยา และการคงสภาพการเลิกยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในกลุ่มนี้จะเป็นนักเรียนหรือนักศึกษาทั่วไปในระดับผู้เสพ และอาจจะไม่มีความสะดวกในการเข้ารับการบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยใน เช่น เรียนหนังสือหรือทำงานอยู่ ผู้ป่วยต้องมาทำกลุ่มที่ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดปัตตานี สัปดาห์ละ 3 วัน วันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ ทำกลุ่มบำบัดเป็นกลุ่มๆละประมาณ 10-12 คน โดยทีมพยาบาลงานบริการผู้ป่วยนอก และทีมสหวิชาชีพ

4.2 กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด เป็นกิจกรรมที่ให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด คือ บุหรี่ และสุรา โดยต้องมาทำกลุ่มบำบัดที่ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดปัตตานีตามการนัดหมาย หรืออาจจะเป็นการติดตามผลการรักษาทางโทรศัพท์

4.3 กิจกรรมเตรียมการ เป็นกิจกรรมที่ให้บริการในการเตรียมผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความพร้อมในการบำบัดรักษาหรือผู้ป่วยที่ยังอยู่ในระยะปฏิเสธ ระยะลังเล เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป พยาบาลเตรียมการพูดคุยกับผู้ป่วย ในเรื่องทั่วไป การ

กลับไปเสพซ้ำ การวางแผนการรักษา และการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ผู้ให้บริการต้องมีการประเมินระดับความตั้งใจของผู้ป่วยทุกครั้งเตรียมการ ร่วมกันหาทางหรือวิธีการในการแก้ปัญหาในเรื่องที่ผู้ป่วยเกิดปัญหา ผู้ป่วยต้องมาเตรียมการตามนัดสัปดาห์ละ 2 วัน วันอังคาร และวันพฤหัสบดี

5. กิจกรรมรับประทานยา เป็นกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยประเภทเฮโรอีน(ผู้ป่วยเก่า) ที่แพทย์เห็นสมควรให้รับประทานยาเมธาโดนระยะยาว ระยะสั้นหรืออาจจะรับประทานยาเมธาโดนในระดับต่ำร่วมกับยาเม็ดบรรเทาอาการถอนพิษยา และผู้ป่วยที่แพทย์เห็นสมควรเริ่มต้นการบำบัดรักษาด้วยการให้รับประทานยาเม็ดบรรเทาอาการถอนพิษยา โดยผู้ป่วยต้องมารับประทานยาที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดติดตามทุกวันในช่วงเวลา 8.30 - 10.00 น. สามารถระบุ 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่

5.1 การคัดกรองการรับประทานยา เป็นกิจกรรมการประเมินอาการ ประเมินสภาพผู้ป่วย ชักประวัติการใช้ยาเสพติดซ้ำ อาการถอนพิษยาและปัญหาที่ต้องแก้ไข พร้อมบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงลงในใบรายงาน ภายหลังจากการตรวจร่างกายและซักประวัติเรียบร้อยแล้ว หากมีการเบิกยาแล้ว ผู้ป่วยสามารถรับประทานยา และยาเม็ดกับพยาบาลพร้อมเซ็นชื่อการรับยา หากผู้ป่วยที่พบแพทย์ และแพทย์ปรับลดเพิ่มยา จะต้องไปติดต่อห้องการเงิน รอการจัดยา พยาบาลดูแลให้รับยา จึงจะกลับบ้านได้

5.2 บันทึกเวชระเบียนการรับยา เป็นกิจกรรมการบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงลงในใบรายงาน และขนานยาที่ได้รับ จำนวนคงเหลือของยาที่เบิกมา และสรุปรายงานประจำวันของผู้ป่วยที่มารับยา

6. กิจกรรมตรวจรักษาโดยแพทย์ มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด ที่จะต้องได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ แพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยโรคทางยาเสพติด วางแผนการรักษาเพื่อหารูปแบบการบำบัดที่เหมาะสม มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และให้คำแนะนำเพื่อการรักษา ยาเสพติดที่ได้ผล (Kleber, 1996) เพราะการรักษาสามารถกระทำได้ในรูปแบบที่แตกต่างกันมาก และระยะเวลาความยาวนานที่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้ติดยาเสพติด โดยปกติจะมีลักษณะผิดปกติเรื้อรังโดยอาจจะกลับไปเสพซ้ำเป็นครั้งคราว การบำบัดรักษาระยะสั้น หรือการรักษาเพียงครั้งเดียวมักจะไม่มีเพียงพอ สำหรับหลายๆคนรักษาเป็นกระบวนการระยะยาว ตามความยินยอมของผู้ป่วย การสั่งยาเพื่อบรรเทาอาการถอนพิษยา (Volkow, 2009) ตามระดับปัญหาของผู้ป่วย

7. กิจกรรมตรวจสารเสพติด เป็นกิจกรรมเพื่อเป็นการยืนยันการชักประวัติการใช้ยาเสพติด โดยสามารถตรวจหาสารเสพติดจากปัสสาวะผู้ป่วย สามารถระบุประเภทการใช้ยาเสพติดแบ่งเป็น มอร์ฟีน แอมเฟตามีน และกัญชา หากผู้ป่วยยอมรับการใช้ยาเสพติด ไม่จำเป็นต้องตรวจหาสารเสพติด แต่หากผู้ป่วยรายใด ไม่ยอมรับการใช้ยาเสพติดและมีพฤติกรรมที่น่าสงสัย ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจ

ของผู้ให้บริการในการตรวจหาสารเสพติดเพื่อเป็นการยืนยันการชั่งประวัติ การจะตรวจสารเสพติดในปัสสาวะผู้ป่วยรายใด ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมน่าสงสัย ไม่ควรตรวจปัสสาวะเพียงครั้งเดียว ควรตรวจเป็นระยะๆ เพื่อติดตามให้แน่ใจว่าใช้สารเสพติดจริงหรือไม่ ดังนั้นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยนอกสงสัยในพฤติกรรม จึงมีความถี่ในการตรวจปัสสาวะในสารเสพติดที่สงสัยและผู้แปลผล และผู้ใช้ผลการตรวจต้องรู้และเข้าใจหลักการหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ (วรพงษ์, 2544) สามารถระบุได้ 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่

7.1 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและอุปกรณ์การตรวจสารเสพติด เป็นกิจกรรมชี้แจงเหตุผลและขั้นตอนการตรวจสารเสพติดให้ผู้ป่วยรับทราบและเตรียมอุปกรณ์พร้อมตรวจ

7.2 การเก็บปัสสาวะ ผู้ช่วยเหลือคน ให้นำผู้ป่วยไปปัสสาวะและระมัดระวังการผสมน้ำลงในปัสสาวะ

7.3 การตรวจสารเสพติด พยายามตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะด้วยแถบการตรวจ ตามประเภทการตรวจและลงบันทึกผลการตรวจเรียบร้อย

8. กิจกรรมการตรวจค้น เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนที่จะส่งผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยในและตรวจค้นในวันญาติเยี่ยม สามารถระบุได้ 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่

8.1 กิจกรรมการตรวจค้นผู้ป่วยใน เป็นกิจกรรมเพื่อป้องกันการนำยาเสพติด เงิน และสิ่งแปลกปลอมเข้าไป ซึ่งผู้ช่วยเหลือคนไข้ จะเป็นผู้ตรวจค้นและให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า รับฝากของ พร้อมทั้งเดินไปส่งผู้ป่วยไปยังตึกบำบัดด้วยยา โดยมีเจ้าหน้าที่ตึกบำบัดด้วยยารับดูแลผู้ป่วยต่อ

8.2 กิจกรรมการตรวจค้นรับญาติเยี่ยม เป็นกิจกรรมเพื่อป้องกันการนำยาเสพติด เงิน และสิ่งแปลกปลอมเข้าไป ซึ่งผู้ช่วยเหลือคนไข้จะเป็นผู้ตรวจค้นญาติ และตรวจสอบของเยี่ยมรวมทั้งดูแลในระยะเวลาการเยี่ยมของญาติจนถึงสิ้นสุดการเยี่ยม

9. กิจกรรมติดตามผล เป็นกิจกรรมของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาใกล้ครบกำหนดการบำบัดรักษา 4 เดือน ทั้งรูปแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จะต้องมีการส่งเข้าสู่ขั้นตอนการติดตามผลในระยะเวลา 1 ปี สามารถระบุได้ 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่

9.1 เตรียมรับใหม่เข้าสู่ระยะติดตามผล เป็นการสร้างสัมพันธภาพ และพบปะวางแผนการติดตามผลร่วมกัน รวมทั้งปฐมนิเทศ ชี้แจง ทำความเข้าใจให้เห็นความสำคัญของการติดตาม โดยดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

9.2 การรับใหม่เข้าสู่ระบบติดตามผล ผู้ให้บริการจะมีการลงทะเบียนรับใหม่ วิธีการติดตามผล ระบุวันเวลาการนัดเพื่อติดตาม โดยมีการบันทึกการติดตาม และนัดหมายในทะเบียนผู้ป่วยตามแบบบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดและสารเสพติด 5 (บสต. 5)

9.3 การดูแลต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมการติดตามรับทราบถึงความสำเร็จในบำบัดรักษา และปัญหาของผู้ป่วยเพื่อให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำ รวมทั้งให้กำลังใจ สำหรับผู้ป่วยมีความสะดวกในการเดินทางมาพบเจ้าหน้าที่ พยาบาลพูดคุยเรื่องๆทั่วไปให้คำปรึกษา และแนะนำ และร่วมค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น การเสพยา ความเสี่ยงในการดำเนินชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องในการกลับไปเสพยา และนัดหมายผู้ป่วยในการติดตามครั้งต่อไป โดยมีการติดตามทางโทรศัพท์ จดหมาย เป็นต้น ผู้ให้บริการที่การบันทึกเอกสารการติดตาม เพื่อบันทึกเอกสารการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่ว่าจะด้วยการติดตามด้วยวิธีการใดๆ เช่น การสรุปรายงานประจำวัน รายงานประจำเดือน รายงานประจำไตรมาส รายงานผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

9.4 สรุปรบสค. จำหน่าย เป็นกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยยาเสพติด อาจจำหน่ายครบกำหนดการติดตามผลหรือจำหน่ายไม่ครบกำหนด/ขาดนัด

10. กิจกรรมการรับยาและให้ข้อมูลยา เป็นกิจกรรมการให้ยาแก่ผู้รับบริการ โดยเภสัชกร ให้ข้อมูล และคำแนะนำการรับประทานยา จ่ายยาด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันผู้ป่วยอาจรับประทานยาเกินขนาดได้ เนื่องจากยังคงมีภาวะอาการถอนพิษยา สามารถระบุได้ 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่

10.1 คำนวณราคา ยา และจัดยาผู้ป่วยนอก เป็นขั้นตอนรับคำสั่งการรักษาจากแพทย์โดยรับจากใบสั่งยา หากเภสัชกรมีข้อสงสัย อ่านไม่ชัดเจนจะรีบปรึกษาแพทย์ผู้สั่งยา เพื่อเป็นการยืนยันคำสั่งการรักษา และสามารถจัดยาได้อย่างถูกต้อง

10.2 จ่ายยา และให้ข้อมูลยา ก่อนการจ่ายยาทุกครั้งจะมีการตรวจสอบยาอีกครั้ง โดยเภสัชกรที่ไม่ได้จัดยา เป็นการตรวจสอบซ้ำ เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการจัดยา และให้ข้อมูลการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด ตามจำนวนขนานยาและเวลาในการรับประทานยา

10.3 ทำสถิติ และติดตามตัวชี้วัด รวบรวมใบสั่งยา รายการยาประจำวัน เก็บรวบรวมผลการปฏิบัติงานประจำวัน และติดตามตัวชี้วัด

11. กิจกรรมการเงิน เป็นกิจกรรมคำนวณค่ารักษาพยาบาล และรับเงินการตรวจรักษาจากแพทย์ ใบเสร็จการตรวจสอบสารเสพติดจากพยาบาล สามารถระบุได้ 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่

11.1 รับและออกใบเสร็จรับเงิน รวบรวม คำนวณค่ารักษาการบำบัดรักษา ยาเสพติด ผู้ป่วยยาเสพติดไม่สามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ เนื่องจากเป็นโรคทางสมองที่ผู้ป่วยสรรหาตนเอง ยังไม่มีการใช้สิทธินี้ได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงชำระเงิน เจ้าหน้าที่การเงินรับการชำระเงิน และออกใบเสร็จรับเงินแก่ผู้ป่วยที่ห้องเภสัชกรรม

11.2 สรุปยอดเงิน เป็นการสรุปยอดเงินประจำวัน และตรวจนับเงินเพื่อเก็บในบัญชีศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดด้วยคณะกรรมการปิดบัญชี

สำหรับต้นทุนกิจกรรมการบริการผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 4 ศูนย์กิจกรรม (15 กิจกรรมหลัก 51 กิจกรรมย่อย) มีรายละเอียด ดังนี้

1. กิจกรรมรับใหม่ หมายถึง กิจกรรมรับผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในรูปแบบผู้ป่วยใน โดยเริ่มต้นที่การบำบัดยาเพื่อถอนพิษยา ระบุได้ 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่

1.1 การเตรียมรับใหม่ด้านเอกสาร กิจกรรมเตรียมพร้อมรับผู้ป่วย จัดเตรียมเอกสารในการรับใหม่ สถานที่ที่เหมาะสม สภาพแวดล้อม และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์

1.2 การรับใหม่ด้านผู้ป่วย เป็นขั้นตอนการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ วัดสัญญาณชีพ ชักประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติส่วนตัว ประวัติอื่นๆ ปฐมนิเทศการเข้ารับการบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยใน พร้อมลงทะเบียนและบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยแรกรับ

2. กิจกรรมการดูแลระยะบำบัดด้วยยา เป็นกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อลดอาการถอนพิษยา ให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย และไม่ทรมาณจากอาการถอนพิษยา ระบุได้ 5 กิจกรรมหลัก ได้แก่

2.1 กิจกรรมปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการถอนพิษยา ประเมินประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงในอาการขาดยา แล้วให้การช่วยเหลือโดยให้ยาได้ทันทั่วทั้งที่และให้ยาบรรเทาอาการถอนพิษยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ และดูแลสุขลักษณะการออกกลางแจ้งเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวจากอาการถอนพิษยา

2.2 กิจกรรมการสร้างแรงจูงใจ เป็นสิ่งสำคัญต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วยมีระดับความตั้งใจในการบำบัดรักษาและบำบัดรักษาครบตามกำหนด โดยการสร้างแรงจูงใจในรายบุคคล รายกลุ่ม และกิจกรรมกลุ่มบำบัดต่างๆ

2.3 บันทึกเอกสาร ในการดูแลผู้ป่วยจะต้องมีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาล บันทึกคำสั่งแพทย์ แบบบันทึกทางการแพทย์ พอร์มปรอท ไบแจ้งการให้ยา ไบเบิกยา ไบสรุปค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี สรุปยอดประจำวัน และแบบประเมินการย้ายสู่ฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยพยาบาลจะต้องลงบันทึกเขียนรายละเอียดในแบบฟอร์มต่างๆที่ได้ทำกิจกรรมไปแล้วให้ครบถ้วน

2.4 การรับส่งเวร พยาบาลหัวหน้าเวรที่กำลังจะหมดหน้าที่เตรียมอุปกรณ์ในการส่งเวรและพยาบาลเวรถัดไปรับหน้าที่ต่อ โดยดำเนินการรับส่งเวรและเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยตามเตียง

2.5 กิจกรรมการย้ายหรือจำหน่าย เป็นกิจกรรมย้ายผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการ

ฟื้นฟูสมรรถภาพไปยังตึกฟื้นฟูสมรรถภาพ และจำหน่ายผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจบำบัดรักษาในขั้นตอนของการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน ระบุได้ 4 กิจกรรมย่อย ได้แก่

2.5.1 การเตรียมความพร้อมก่อนย้ายฟื้นฟู พยาบาลจะมีการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนย้าย เวลละ 1 ครั้ง 3 เวลติดต่อกัน หากผ่านการประเมินสามารถย้ายฟื้นฟูได้ ซึ่งจะต้องติดต่อญาติให้รับทราบ และให้ข้อมูลการฟื้นฟู ตึกฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.5.2 กิจกรรมย้ายผู้ป่วยเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ประสานงานการย้ายผู้ป่วย และตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนในการเตรียมพร้อมเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.5.3 กิจกรรมการย้ายผู้ป่วยเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยนอกจะเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจบำบัดรักษารูปแบบผู้ป่วยในหรือมีความจำเป็นที่จะต้องบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยในที่ย้ายผู้ป่วยจะมีการประสานกับพยาบาลผู้ป่วยนอกตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

2.5.4 การจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกิจกรรมในการจำหน่ายผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจบำบัดรักษา ประสานงานญาติเพื่อมารับผู้ป่วย และวางแผนร่วมกับญาติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านหรือผู้ป่วยที่หลบหนี หลังจำหน่ายผู้ป่วยพยาบาลบันทึกเวชระเบียนการจำหน่าย และสรุปเอกสารส่งงานเวชระเบียน

3. กิจกรรมรับย้าย หมายถึง กิจกรรมรับผู้ป่วยจากตึกบำบัดด้วยยา เข้าสู่ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยใน ระบุได้ 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่

3.1 การเตรียมพร้อมการรับย้าย จะเริ่มจากการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ต่างๆในการรับผู้ป่วย และรับเวรการส่งต่อจากเจ้าหน้าที่ เพื่อรับทราบข้อมูลผู้ป่วยวางแผนการบำบัดรักษาที่ต่อเนื่อง

3.2 การรับย้าย พยาบาลประเมินความพร้อมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ชักประวัติ ปฐมนิเทศในการเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพพยาบาลบันทึกข้อมูลตามกระบวนการพยาบาล บันทึกเวชระเบียนการรับย้าย ลงยอดอาหาร และสถิติ ถ่ายเอกสารใบส่งตัวพรบ.

4. กิจกรรมดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรม โดยใช้กิจกรรมต่าง ๆ สามารถระบุได้ 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่

4.1 กิจกรรมการดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นกิจกรรมที่ให้การดูแลผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเน้นกระบวนการบำบัดแบบชุมชนบำบัด ใช้กิจกรรมกลุ่มบำบัดครอบครัวบำบัด และการฝึกอาชีพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิต อารมณ์ และจิตวิญญาณ การให้คำปรึกษา ให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับพร้อมทั้งให้ความร่วมมือในการ

บำบัดรักษา ซึ่งเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำกลุ่ม ร่วมสังเกตการณ์ และให้คำแนะนำแก่สมาชิก โดยมีการประชุมของเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะรับผิดชอบดูแลในการวางแผนการทำกิจกรรมต่างๆภายในชุมชนบำบัด หากผู้ป่วยรายใดมีความผิดปกติทางร่างกาย หรือมีอาการถอนพิษยา แพทย์จะมาติดตามดูอาการ และให้การรักษาอย่างใกล้ชิด

4.2 บันทึกเอกสารทางการแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วยจะต้องมีการบันทึกกิจกรรม การพยาบาล บันทึกคำสั่งแพทย์ แบบบันทึกทางการแพทย์ ฟอรัมปรอท ไบแองการให้ยา ไบเบิก ยา ไบสรูปคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี สรุปรายประจำวัน และแบบ ประเมินการย้ายสู่ฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยพยาบาลจะต้องลงบันทึกเขียนรายละเอียดในแบบฟอร์ม ต่างๆที่ได้ทำกิจกรรมไปแล้วให้ครบถ้วน

4.3 การรับส่งเวร เพื่อรับทราบยอดคงพยาบาล เหตุการณ์ต่างๆ อาการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของผู้ป่วย การเบิกยาผู้ป่วยเพิ่มเติมหรือการงดยาของผู้ป่วย

4.4 กิจกรรมการเตรียมการก่อนจำหน่าย เป็นกิจกรรมเตรียมผู้ป่วยและครอบครัว ในการกลับไปใช้ชีวิตในสังคมประเมินสภาพปัญหา เพื่อแก้ไขรวมทั้งประสานส่งต่อเครือข่าย วางแผนดูแลร่วมกับทีมบำบัด ผู้ป่วยและญาติและบันทึกเวชระเบียนจำหน่ายและลงทะเบียน จำหน่าย

2. การวิเคราะห์และระบุตัวผลกดันกิจกรรม (cost driver analysis)

ตัวผลกดันต้นทุน (cost driver) หมายถึง เหตุการณ์ ปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดต้นทุนและการปฏิบัติกิจกรรม โดยกระบวนการต่างๆแต่ละกิจกรรมการบริการผู้ป่วยเสพติดอาจมีตัวผลกดัน ต้นทุนได้มากกว่า 1 ชนิด ตัวผลกดันต้นทุนจะเป็นปัจจัยซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับต้นทุนจริง (Shuneman, 1997; Asadi, 1996)

การคิดต้นทุนกิจกรรม จะสามารถป็นส่วนได้จาก

1. ตัวผลกดันทรัพยากร (resource driver) เป็นขั้นตอนแรกของการป็นส่วนในการวิเคราะห์ ต้นทุนกิจกรรม ต้นทุนทรัพยากรต่างๆหรือต้นทุนตามประเภทการจ่ายเงิน (cost element) จะป็น ส่วนเข้าสู่กลุ่มต้นทุนกิจกรรม (activity pool) ของศูนย์กิจกรรม ตัวผลกดันที่นำมาใช้ในการป็นส่วน ต้นทุนตามผังบัญชีเข้าสู่กลุ่มต้นทุนกิจกรรมต่างจะเรียกว่าตัวผลกดันทรัพยากร (resource driver) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปริยานุช (2549) ที่ใช้ตัวผลกดันทรัพยากร ได้แก่ ค่าใช้จ่ายตามจำนวน วัสดุ/เวชภัณฑ์ ค่าใช้จ่ายของค่าแรงตามจำนวนบุคลากร ในการป็นส่วนต้นทุนตามผังการบัญชีเข้าสู่ กลุ่มต้นทุนกิจกรรมทำได้ 3 วิธี ดังนี้ (วรศักดิ์, 2544)

1.1 การป็นส่วนทางตรง (direct charging) มักนำมาใช้เมื่อทราบปริมาณทรัพยากร

ที่ใช้ไปจริงในแต่ละกิจกรรม เช่น การติดตั้งมิเตอร์เพื่อวัดกระแสไฟในแต่ละกิจกรรม เป็นวิธีที่ทำให้ต้นทุนสูงโดยไม่จำเป็น

1.2 การปันส่วนโดยอาศัยการประมาณ (estimation) นำมาใช้ในกรณีที่ไม่สามารถวัดปริมาณการใช้ทรัพยากรไปในกิจกรรมต่างๆ ได้โดยตรง จึงต้องอาศัยการสัมภาษณ์จากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานหรือส่งแบบสอบถามเพื่อช่วยให้ได้มาซึ่งข้อมูลนำไปประกอบการวิเคราะห์ตัวผลิตภัณฑ์ทรัพยากร โดยมีอยู่ในรูปน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาที่ใช้ไปในกิจกรรมต่างๆ ในการประมาณสัดส่วนหรือน้ำหนักงานจะด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้

1.2.1 วิธีวัดสัดส่วนเวลาในภาพรวม (total time method) พิจารณาน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาที่เจ้าหน้าที่ในแผนกใช้ไปในแต่ละกิจกรรม วิธีนี้เป็นวิธีง่ายแต่ไม่คำนึงถึงค่าตอบแทนหรือค่าแรงที่อาจต่างกันในแต่ละระดับการปฏิบัติงานทำให้ผู้บริหารแบกรับต้นทุนต่ำกว่าที่เป็นจริง

1.2.2 วิธีสัดส่วนจำแนกตามเนื้อหาของงาน (the job classification method) วิธีนี้ระบุต้นทุนตามผังบัญชี เช่น เงินเดือนเข้าสู่กิจกรรมตามสัดส่วนเวลาของเจ้าหน้าที่ คำนึงถึงความแตกต่างกันในแต่ละระดับของการปฏิบัติงาน

1.2.3 วิธีสัดส่วนเวลาของพนักงาน (specific employee method) วิธีจะปันส่วนต้นทุนเข้าสู่กิจกรรมตามน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาที่เจ้าหน้าที่แต่ละคนใช้ไปในกิจกรรมนั้นๆ จึงให้ข้อมูลต้นทุนกิจกรรมที่มีความถูกต้องมากกว่า 2 วิธีแรก แต่ใช้เวลาค่อนข้างมากในการจัดทำข้อมูล โดยเฉพาะองค์กรใหญ่และด้วยข้อมูลที่ดีทำให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ เข้าสู่ระบบเงินเดือนและค่าแรงได้โดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาของ เทียร์นี่ (Tierney, 1995) กล่าวว่า การใช้วิธีนี้ต้องอาศัยการดูแลเฉพาะที่อาจต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ แต่ค่าใช้จ่ายจะถูกลงจากการแสดงผลโดยอาศัยความต้องการของการใช้เวลาของพนักงาน

1.3 การปันส่วนโดยอาศัยดุลยพินิจเข้าช่วย (arbitrary allocation) นำมาใช้ในกรณีที่ไม่สามารถประมาณสัดส่วนของทรัพยากรที่ใช้ไปในกิจกรรมนั้นๆ ได้อย่างมีหลักเกณฑ์

ในการวิจัยครั้งนี้ ตัวผลิตภัณฑ์ทรัพยากรในขั้นตอนแรกใช้การปันส่วนโดยอาศัยการประมาณด้วยวิธีวัดสัดส่วนเวลาของพนักงาน และการปันส่วนโดยอาศัยดุลยพินิจเข้าช่วย เพราะจะทำให้ได้ค่าต้นทุนที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

2. ตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรม (activity drivers) คือ เกณฑ์ที่นำมาใช้ในการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมในแต่ละกลุ่มต้นทุนเข้าสู่บริการ นั่นคือข้อมูลต้นทุนผลผลิตจะมีความถูกต้องและสอดคล้องกับกระบวนการผลิตมากน้อยเพียงใดจะขึ้นอยู่กับตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรมที่เลือกมาใช้ว่ามีความสัมพันธ์ที่

เป็นเหตุเป็นผลกับกิจกรรมนั้นๆ มากน้อยเพียงใด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรียานุช (2546) ที่ใช้ตัวผลกดันกิจกรรมได้แก่ ปริมาณกิจกรรมที่เกิดขึ้น สำหรับการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมที่สะสมอยู่ในแต่ละกลุ่มต้นทุนเข้าสู่บริการ สามารถทำได้ 3 วิธี ดังนี้

2.1 การปันส่วนทางตรง (direct charging) บริการหนึ่งๆ มักเกี่ยวข้องกับต้นทุนกิจกรรมหลายชนิด การปันส่วนต้นทุนกิจกรรมเข้าสู่บริการแต่ละชนิด ได้อย่างถูกต้องนั้นเป็นเรื่องยาก จะมีแต่เฉพาะค่าวัสดุดิบและค่าแรงทางตรงเท่านั้นที่จะสามารถระบุเข้าสู่บริการโดยตรง

2.2 การปันส่วนโดยอาศัยดุลยพินิจเข้าช่วย (arbitrary allocation) วิธีนี้จะจบลงด้วยการใช้ตัวผลกดันกิจกรรมที่อาจไม่ได้มีความสัมพันธ์ใดๆกับการใช้กิจกรรมของบริการนั้นๆ จะไม่คำนึงถึงกิจกรรมที่อยู่เบื้องหลังการบริการแต่ละชนิด

2.3 การปันส่วนโดยอาศัยการประมาณ (estimation) ต้องอาศัยเทคนิคทางสถิติเข้าช่วย เช่น การวิเคราะห์ถดถอย หรือการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (regression or correlation analysis) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลระหว่างต้นทุนกิจกรรมกับตัวผลกดันกิจกรรมที่เลือกมานั้น (causal relationship) วิธีนี้มีต้นทุนต่ำสุดกว่าวิธีแรกและควรนำไปใช้มากกว่าวิธีที่ 2 (วรศักดิ์, 2544)

ในการวิจัยครั้งนี้ตัวผลกดันกิจกรรมใช้การปันส่วนทางตรง (direct charging) โดยใช้ตัวผลกดันกิจกรรม คือ ปริมาณกิจกรรมที่เกิดขึ้น

3. การคำนวณต้นทุนกิจกรรมการบริการผู้ป่วยยาเสพติด

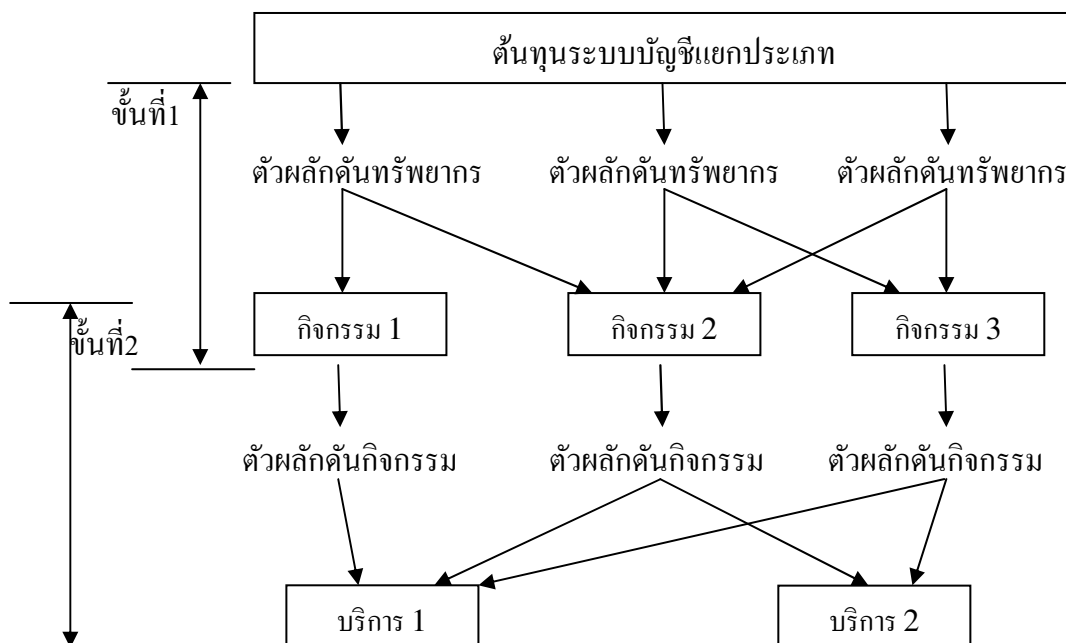
ต้นทุนกิจกรรมการบริการผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง ค่าใช้จ่ายรวมของกิจกรรมการบริการยาเสพติดที่คำนวณมาจากสิ่งที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในการดำเนินกิจกรรมนั้น ได้แก่ ค่าแรง ค่าวัสดุ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ต้นทุนบางชนิดสามารถระบุเข้ากิจกรรมได้โดยตรง แต่ต้นทุนที่มีการใช้ร่วมกันหลายๆกิจกรรมต้องมีการนำมาปันส่วน โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์ของต้นทุนกับกิจกรรมนั้น ซึ่งสามารถพิจารณาความสัมพันธ์ได้ เช่น การกำหนดตัวผลกดันต้นทุนที่สามารถใช้ตัวผลกดันต้นทุนหลายตัว ในการคิดต้นทุนต่อหน่วยครั้งเดียวกัน คือ คิดเป็นต้นทุนต่อกิโลเมตร ต้นทุนต่อเที่ยว และต้นทุนต่อรายผู้ป่วย (จิรวรรณ, 2546) ซึ่งหากต้นทุนดำเนินการไม่สัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยเฉพาะ การปันส่วนเข้ากิจกรรมให้พิจารณาตามความสัมพันธ์ของกิจกรรมนั้นตามตาราง 1

ตาราง 1

ต้นทุนบางส่วนที่ระบุเข้ากิจกรรม โดยอาศัยความสัมพันธ์ของกิจกรรม

รายการต้นทุน	ตัวหลักต้นทุน	คำอธิบาย
บริการทำความสะอาด	พท.(ตร.ม.)	หน่วยงานที่มีพื้นที่กว้าง จำเป็นต้องดูแลมาก
บริการรักษาความปลอดภัย	พท.(ตร.ม.)	หน่วยงานที่มีพื้นที่กว้าง จำเป็นต้องดูแลมาก
งานพัฒนาคุณภาพ	จำนวนบุคลากร	หน่วยงานที่มีบุคลากรมากจะมี การพัฒนาทักษะวิชาการมาก
การบริหาร	จำนวนบุคลากร	หน่วยงานที่มีบุคลากรมากจะมี การปันส่วนต้นทุนมาก
การดูแลระบบคอมพิวเตอร์	จำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์	หน่วยงานที่มีจำนวนเครื่อง คอมพิวเตอร์มากจำเป็นต้องการ การบำรุงรักษามาก
ค่าสาธารณูปโภค	จำนวนบุคลากร+จำนวนผู้ป่วย นอก+จำนวนผู้ป่วยใน*2	หน่วยงานที่มีผู้ใช้บริการมาก จำเป็นต้องใช้สาธารณูปโภคมาก
ค่าน้ำมันในการใช้ ยานพาหนะ	ระยะทางหรือเวลาในการใช้ บริการยานพาหนะ	หน่วยงานที่มีการใช้ยานพาหนะ ระยะทางไกลหรือเวลามาก จำเป็นต้องใช้น้ำมันมาก
ค่าบริการอาหาร	จำนวนผู้ป่วยใน	จำนวนผู้ป่วยในมากจำนวน ค่าบริการอาหารมาก
ค่าบริการเสื้อผ้า	จำนวนผู้ป่วยในมาก	จำนวนผู้ป่วยในมากจำนวน ค่าบริการเสื้อผ้าเครื่องนอนมาก

โดยสรุปขั้นตอนการคำนวณต้นทุนกิจกรรม และการระบุต้นทุนกิจกรรมเข้าสู่สิ่งที่ต้องการ
คิดต้นทุน สามารถเขียนการปันส่วนต้นทุนได้ 2 ขั้นตอน ดังภาพ 4



ภาพ 4 การเป็นส่วนต้นทุน 2 ชั้นของการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม (วารศักดิ์, 2544; Cooper et al., 1992)

ดังนั้น ต้นทุนกิจกรรม เท่ากับ ต้นทุนเข้ากิจกรรม โดยตรงบวกต้นทุนที่ป็นส่วนเข้ามา หากนำมาหาต้นทุนต่อกิจกรรมโดยหารด้วยจำนวนครั้งของการทำกิจกรรมนั้นๆ

การคำนวณหาต้นทุนต่อกิจกรรม โดยหารด้วยจำนวนครั้งของการทำกิจกรรมนั้น (activity driver) จากสูตร

$$\text{ต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วย (cost per activity)} = \frac{\text{ต้นทุนกิจกรรมโดยตรง} + \text{ต้นทุนป็นส่วน}}{\text{จำนวนครั้งของการทำกิจกรรม}}$$

ในการคำนวณต้นทุนกิจกรรมจำเป็นจะต้องศึกษากิจกรรม กระบวนการทำงาน เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จึงต้องมีการวัดปริมาณงาน เพื่อความเหมาะสมในการใช้ทรัพยากร และสามารถนำมาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยงานได้

การศึกษาเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม

การศึกษาปริมาณงานหรือการศึกษาเวลาและการเคลื่อนที่ (motion and time study) เป็นการหาเวลาที่เป็นมาตรฐานต่องานหรือผลลัพธ์ 1 หน่วย ภายใต้มาตรฐานการปฏิบัติงาน เป็นการวัดความสามารถของการใช้ทรัพยากร ให้อยู่ในรูปของเวลา และมีความถูกต้องแม่นยำ โดยมีการศึกษา 5 วิธีดังนี้ (Meyers, 1999)

1. การศึกษาเวลาแบบครบกำหนดเวลามาตรฐานไว้ล่วงหน้า (predetermined time standard systems) เป็นการศึกษาเวลาเพื่อให้ได้เวลามาตรฐานจากการหาเวลาล่วงหน้าก่อนที่งานจะเกิดจริง หรือการสังเคราะห์เวลา โดยใช้ระบบการหาเวลาชนิดต่างๆ เช่น ระบบปัจจัยการทำงาน (work factor)

2. การศึกษาเวลาแบบการจับเวลา (stopwatch time study) เป็นการศึกษาเวลาที่ใช้เวลาเจ้าหน้าที่ที่มีการเลือกไว้แล้ว มาทำการจับเวลาโดยนาฬิกา ทั้งนี้ต้องมีการคำนวณจำนวนครั้งในการจับเวลา แล้วจึงนำมาหาเวลาทำงานปกติ (normal time) เวลามาตรฐานต่อไป

3. การสุ่มตัวอย่างงาน (work sampling) เป็นการศึกษาเวลาเพื่อให้ได้เวลามาตรฐานจากการสุ่มจับเวลาการทำงานจริงของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ ต้องใช้เวลาในการศึกษาเป็นเวลานานหลายสัปดาห์

4. การใช้ข้อมูลมาตรฐาน (standard data) เป็นการศึกษาเวลาที่ใช้ข้อมูลเวลาที่จัดทำเป็นมาตรฐานขององค์กรนั้น รวมทั้งการคำนวณหาเวลาจากสูตรสำเร็จ เช่น สูตรที่องค์กรนั้นคิดขึ้นเอง

5. การใช้เวลามาตรฐานจากความเห็นผู้เชี่ยวชาญ และข้อมูลในอดีต (expert opinion time standards and historical data)

การจับเวลาในการศึกษาวลานิยมใช้นาฬิกาจับเวลา โดยใช้มาตรฐานเวลาที่แตกต่างจากเวลาปกติกล่าวคือมาตรฐานเวลาที่ใช้ในการศึกษาวลาคือ มาตรฐานเวลา 1/100 นาที หรือมีความละเอียดเท่ากับ 0.01 นาทีนั่นเอง การจับเวลาเพื่อศึกษาวลางานสามารถแบ่งได้เป็น 3 แบบใหญ่ คือ

1. การจับเวลาแบบต่อเนื่อง (continuous timing) เป็นการจับเวลาโดยที่ไม่มีหยุดนาฬิกา เพื่อบันทึกค่าเวลาแต่จะปล่อยให้นาฬิกาเดินจับเวลาไปเรื่อย โดยผู้บันทึกเวลาจะสังเกตเวลา ณ จุดสิ้นสุดงานย่อยนั้น ตรงกับเวลาในนาฬิกาค่าใดจึงบันทึกค่านั้นลงไป ดังนั้นการบันทึกเวลาของงานย่อยต่างๆจะเป็นการบันทึกเวลาที่ต่อเนื่องกัน

2. การจับเวลาแบบจับซ้ำ (repetitive timing) เป็นการจับเวลาที่ต้องหยุดเวลาเพื่ออ่านค่าและตั้งกลับไปทีละศูนย์ใหม่เพื่อจับเวลางานย่อยถัดไป ดังนั้นเวลาที่เรารับได้จึงเป็นเวลาของงานย่อยนั้นเลย ข้อเสียของวิธีการแบบนี้ คือ ผู้บันทึกจับเวลาต้องมีความชำนาญในการจับเวลา บันทึกค่า และ

ตั้งค่าศูนย์ ซึ่งใช้เวลาที่ค่อนข้างรวดเร็วมาก การจับเวลาแบบนี้อาจจะเรียกการจับเวลาแบบ flyback timing คือจับเวลาตั้งแต่เริ่มต้นปฏิบัติการจนถึงเวลาสิ้นสุดในการทำกิจกรรมแต่ละชนิดต่อครั้ง (วิจิตร, 2537) ซึ่งอัญชลี (2546) ได้นำการจับเวลาแบบนี้มาใช้ในการจับเวลาการทำกิจกรรมในงานวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย กรณีศึกษาหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

3. การจับเวลาแบบสะสม (accumulative timing) เป็นการจับเวลาโดยการใช้นาฬิกาสองเรือนที่ต่อปุ่มพ่วงกัน เพื่อเวลาคัดให้นาฬิกาตัวหนึ่งเดินจับเวลา นาฬิกาอีกตัวจะหยุด เมื่อนาฬิกาตัวแรกถูกกด ให้หยุดจับเวลา นาฬิกาตัวที่สอง เข็มของมันจะหมุนกลับมาตั้งที่ศูนย์แล้วเดินจับเวลาทันที ทำให้เกิดลักษณะการจับเวลาสลับกันระหว่างนาฬิกาสองเรือน ข้อดีคือ ผู้ศึกษาเวลา สามารถอ่านค่าเวลาทำงานของงานย่อยนั้นได้เลยและไม่ต้องพะวงว่าจะจับเวลางานย่อยต่อไปไม่ทัน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ก่อนการเก็บข้อมูลจริง โดยใช้ในการสุ่มตัวอย่างงาน สุ่มจับเวลาการทำงานจริงของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการและใช้การจับเวลาแบบจับซ้ำ คือจับเวลาตั้งแต่เริ่มต้นปฏิบัติการจนถึงเวลาสิ้นสุดในการทำกิจกรรมแต่ละชนิดต่อครั้ง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับต้นทุนกิจกรรม

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับต้นทุนกิจกรรมการบริการหรือกิจกรรมพยาบาล จะสูงขึ้นหรือต่ำลง ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของต้นทุน เมื่อวิเคราะห์ตามองค์ประกอบของต้นทุน จะพบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับต้นทุนกิจกรรมได้ดังนี้

อัตราเงินเดือนของบุคลากรหรือค่าแรง หากอัตราเงินเดือนของบุคลากรในองค์กรสูง หรือกิจกรรมที่มีลักษณะเฉพาะที่จำเป็นต้องใช้ผู้มีความชำนาญ (สุวัฒนา, 2542) ทำให้ต้นทุนค่าแรงสูงขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของธนวัฒน์ (2546) พบว่าห้องตรวจโรคเบาหวานมีต้นทุนด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและการฝึกอบรมบุคลากรต่อหน่วยสูง บุคลากรต้องได้รับการอบรมความรู้และทักษะในการดูแลและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน การคิดต้นทุนจึงสูงตามไปด้วย เช่นเดียวกับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพและการฝึกอบรมด้านยาเสพติด ต้องอาศัยผู้มีประสบการณ์การทำงานด้านยาเสพติดในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยแบบรายบุคคลได้ ซึ่งกระบวนการทำความเข้าใจกับสมาชิกทีมพยาบาลในการวางแผนการพยาบาล

รวมทั้งการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (กองการพยาบาล, 2542) และจำนวนบุคลากรที่ทำกิจกรรมในแต่ละรายการ (กมลวรรณ, 2545) มีจำนวนบุคลากรที่ทำกิจกรรมในแต่ละรายการเป็นจำนวนมาก จะทำให้ต้นทุนค่าแรงสูงขึ้นตามไปด้วย

ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมหรือค่าวัสดุ มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายโดยตรง เช่น ค่าวัสดุในการผลิตบริการ ซึ่งต้นทุนวัสดุที่สูงจะสัมพันธ์กับปริมาณบริการ หากปริมาณผู้รับบริการมีจำนวนมากกว่ากิจกรรมอื่นๆ มีผลทำให้ต้นทุนค่าวัสดุสูง เนื่องจากทุนมีการเปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนการผลิตหรือปริมาณงาน (ผกาวิติ, 2543) การมีรายละเอียดของกิจกรรมมากและใช้วัสดุอุปกรณ์ ทำให้ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์สูงเช่นกัน เช่น กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจโรคเด็ก จะมีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเฉลี่ยสูงสุด เนื่องจากมีรายละเอียดของกิจกรรมมาก ทำให้ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์และมีปริมาณกิจกรรมน้อย เมื่อกำหนดต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรมเฉลี่ยจึงสูงสุด (ปริยานุช, 2546) แตกต่างอย่างเห็นได้ชัดกับกิจกรรมที่ไม่ต้องมีการใช้วัสดุ ทำให้มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมต่ำ อาจจะคิดเฉพาะค่าแรง (สายชล, 2550)

นอกจากการวิเคราะห์ตามองค์ประกอบของต้นทุนแล้ว พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติกิจกรรมมีความสัมพันธ์กับการเกิดต้นทุน (อัญชลี, 2546) ซึ่งปริยานุช (2546) กล่าวว่า เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญในการปันส่วนน้ำหนักรงาน เมื่อบุคลากรใช้เวลานานจะทำให้พนักงานในกิจกรรมนั้นมากด้วย ส่งผลให้การปันส่วนค่าใช้จ่ายต่างๆ เข้าสู่กิจกรรมนั้นมากตามน้ำหนักรงานด้วย เช่น กิจกรรมหน้าห้องตรวจ ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกผู้ป่วยนอก มีระยะเวลาการทำกิจกรรมนานและมีกิจกรรมย่อยมาก หรือกิจกรรมที่ต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรบริการที่มีระยะเวลาทำกิจกรรมนาน จำนวนผู้ใช้บริการมาก (สายชล, 2550) สอดคล้องกับงานวิจัยของผกาวิติ (2543) ศึกษาวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการจำแนกตามกิจกรรมการบริการของสถานอนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2541 ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ จะใช้เวลาทำกิจกรรมการรักษายาบาลเกือบครึ่งหนึ่งของกิจกรรมทั้งหมดและปริมาณผู้รับบริการมีจำนวนมากกว่ากิจกรรมอื่นๆ และกิจกรรมที่ต้องอาศัยความละเอียดอ่อน เช่น กิจกรรมการให้คำปรึกษา (อัญชลี, 2546) กิจกรรมการพยาบาลผ่าตัด (ปีนอนงค์, 2546) จะต้องใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมนาน ทำให้ต้นทุนกิจกรรมนี้สูง

ปริมาณกิจกรรมการให้บริการน้อย ส่งผลให้มีต้นทุนต่อหน่วยสูงขึ้น (ปีนอนงค์, 2546) กล่าวคือ จำนวนปริมาณของกิจกรรมที่น้อย เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ มีปริมาณกิจกรรมน้อย ทำให้ต้นทุนในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการให้สารน้ำสูง เนื่องจากต้นทุนต่อหน่วย

กิจกรรมคำนวณได้จากค่าใช้จ่ายทั้งหมดหารด้วยปริมาณกิจกรรม (ปรียานุช, 2546) สอดคล้องกับ พิพัฒน์ (2545) กล่าวว่า จำนวนผู้มาใช้บริการจะแปรผกผันกับต้นทุนต่อหน่วยของแต่ละกิจกรรม แต่ละงาน เช่น การประชุมของหน่วยงาน จะมีต้นทุนสูง มีประชุมเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยมีจำนวน เพียง 2 ครั้ง (อัญชลี, 2546)

นอกจากนี้ลักษณะและความรุนแรงของโรคที่ปรากฏก็ถือว่าเป็นปัจจัยที่มีผลสำคัญต่อ ต้นทุน (กองแผนงานสาธารณสุข, 2534) เช่นเดียวกับผู้ป่วยยาเสพติดที่สามารถแบ่งความรุนแรง ของโรคในระดับผู้เสพและผู้ติด

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนกิจกรรมจะมีค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากต้นทุนกิจกรรมเกิด จากต้นทุนค่าแรง ได้แก่ เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าตอบแทน ค่าสวัสดิการของบุคลากร ต้นทุนค่าวัสดุ ได้แก่ วัสดุสิ้นเปลือง เช่น วัสดุงานบ้าน วัสดุงานครัว วัสดุสำนักงาน วัสดุแบบพิมพ์ เวชภัณฑ์ (ปรียานุช, 2546) และยังเกี่ยวข้องกับระยะเวลาการปฏิบัติกิจกรรมที่นาน ปริมาณกิจกรรม ที่น้อยจะส่งผลให้มีต้นทุนต่อหน่วยสูงขึ้น (ปีนอนงค์, 2546)

จากการศึกษางานวิจัยด้านการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม ได้เริ่มเข้ามาใช้อย่างกว้างขวางใน องค์การสุขภาพ ในครั้งปีหลัง ค.ศ.1990 (Finkler, 2001) ซึ่งโรงพยาบาลต่างๆในประเทศแคนาดา และสหรัฐอเมริกาได้นำไปใช้ถึงประมาณร้อยละ 20 ในปี ค.ศ. 1997 (West & West, 1997) และ ประเทศสหราชอาณาจักร ได้ใช้ประโยชน์จากการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมนี้ (Chan, 1993; Edbrooke, 1997; McKeon, 1996; Storfjell, 1996; Udpa, 1996) จึงได้ถูกนำมาใช้โรงพยาบาลอย่าง แพร่หลาย เช่น

ในประเทศแคนาดาพบค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่สูงขึ้น ในเรื่องจำนวนการให้บริการ สุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้นของผู้สูงอายุ ซึ่งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเป็นกิจกรรมที่สำคัญ ในการจัดการ เกี่ยวกับเรื่องนี้จะเกิดประโยชน์มาก หากค่าใช้จ่ายมีการเชื่อมโยงกับกิจกรรมการดูแลที่เกิดขึ้น การ วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมจึงเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่สอดคล้องกับปัจจัยนำเข้า (input) ผ่านกิจกรรมกระบวนการและออกมาเป็นผล และจัดสรรค่าใช้จ่ายตามความต้องการของ ผู้รับบริการหรือลูกค้ามากกว่าการจัดการ โครงสร้าง และข้อดีของการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม สำหรับหน่วยงานในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวรวมทั้งชุมชนในการติดตามผล (Wodchis, 1998)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาระบบต้นทุนในโรงพยาบาล เช่น แรมซี (Ramsey, 1994) ศึกษา ระบบต้นทุนกิจกรรมในโรงพยาบาล พบว่า การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมช่วยสนับสนุนความมี ประสิทธิภาพของต้นทุนและการบริหารสายผลิตภัณฑ์ให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามความ ต้องการของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพ แคนบี (Canby, 1995) ได้ประยุกต์ใช้การวิเคราะห์ต้นทุน

กิจกรรม ในกระบวนการให้บริการเอกซเรย์ในคลินิกผู้ป่วยนอกขนาดกลาง พบว่า การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมสามารถช่วยพัฒนาขั้นตอนในการให้บริการได้อย่างชัดเจน สามารถวิเคราะห์และกำหนดต้นทุนจากกิจกรรมที่เกิดขึ้นนั้นได้ เวสต์และเวสต์ (West & West , 1997) ได้ประยุกต์ใช้ระบบต้นทุนกิจกรรมที่ใช้กับการรักษาผู้ป่วยในคลินิกล้างไต และยังมี การนำการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการกำหนดราคาค่าบริการของโรงพยาบาลในฟินแลนด์อีกด้วย (Janne, 2005)

การนำร่องเพื่อเป็นแนวทางในหน่วยงานในการเริ่มต้นการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญ เฮนเซนและโมเวนท์ (Hensen & Mowen, 2000) ได้มีการนำการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมนำมาศึกษานำร่องเพื่อกำหนดต้นทุนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งจากงานวิจัยที่ช่วยให้สามารถจัดการวางแผนงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีระดับความรุนแรงแตกต่างกันได้อีกด้วย เช่นเดียวกัน ฮอร์นเกรนและคณะ (Horngren et al., 2002) ได้ศึกษาพบว่า การวิเคราะห์ต้นทุนได้ถูกนำมาใช้ในอุตสาหกรรมสุขภาพ เป็นบริษัทประกันสุขภาพขนาดใหญ่ที่สุดในรัฐอาร์คันซอ ซึ่งเป็นการศึกษานำร่อง ผลที่ได้ คือ การนำใช้ตัดสินใจในการบริหารองค์กรในการใช้ทรัพยากรและตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน ในการจัดสถานที่ใช้งานห้องคอมพิวเตอร์ ค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร มีการพัฒนาระบบ CPU คอมพิวเตอร์และการจัดตั้งศูนย์กิจกรรมในหน่วยงาน นอกจากนี้ยังได้มีการนำการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในห้องผ่าตัด ซึ่งก่อนที่จะมีการใช้การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม โรงพยาบาลมีต้นทุนการผ่าตัดที่สูงและสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ (Jiambalvo, 2001) สอดคล้องกับ แคนบี้ (Canby, 1995) วิธีการกำหนดค่าใช้จ่ายในแง่กระบวนการขององค์กรหรือกิจกรรมนั้น ควรมีการบันทึกการใช้ทรัพยากรในการดูแล และจัดการกับต้นทุน เพราะการวิเคราะห์ต้นทุนจะเป็นต้นแบบในการเห็นการใช้ทรัพยากรในกระบวนการดูแลสุขภาพ ทำให้สามารถลดต้นทุนในส่วนนี้ได้

นอกจากในประเทศที่พัฒนาแล้ว ประเทศกำลังพัฒนาอย่างประเทศเปรูได้มีการนำการวิเคราะห์ต้นทุนมาใช้เช่นกัน โดยได้มีการอธิบายการใช้กิจกรรมตามการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการคำนวณค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการสำหรับผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ โดยกล่าวว่า การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมกำหนดค่าใช้จ่ายผ่านกิจกรรมภายในองค์กร ใช้การสัมภาษณ์บุคลากรเพื่อกำหนดกิจกรรมหลักและกระจายสัดส่วนเวลาของแต่ละบุคคลในกิจกรรมเหล่านี้ การศึกษาครั้งนี้สรุปว่าการใช้การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม สามารถกำหนดค่าใช้จ่ายสำหรับแต่ละหน่วยงานและบริการตามกิจกรรมที่เกิดค่าใช้จ่ายเหล่านั้นแสดงว่าถึงการใช้เงินขององค์กร โดยข้อมูลนี้เป็นการทราบถึงรายได้ที่เพิ่มและการดำเนินงานที่ขาดทุน นอกจากนี้ยังเน้นในการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการ

อีกด้วย แต่ข้อจำกัดของการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม คือ ข้อมูลของหน่วยงานต้องพร้อมที่จะใช้งานตามประเภทค่าใช้จ่ายเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับองค์กร (Wodchis, 2003)

สำหรับในประเทศไทย ในหลายองค์กรทางสุขภาพได้นำการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมมาใช้ในองค์กร เช่น พิพัฒน์ (2545) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม : กรณีศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย อัญชลี (2546) ศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยทั้ง 4 ประเภท ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย วิเคราะห์โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรมใน 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมทางอ้อมด้านการบริการ กิจกรรมการบริหารจัดการเพื่อการดูแลและกิจกรรมบันทึกเอกสาร ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของต้นทุนทางตรงต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด คือ กิจกรรมการช่วยฟื้นคืนชีพของผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 280.08 บาท ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกมลวรรณ (2545) พบว่ากิจกรรมพยาบาลที่มีต้นทุนโดยตรงของการบริการพยาบาลสูงสุด คือ การช่วยฟื้นคืนชีพ มีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ใช้ทำกิจกรรม 20 นาที ค่าเฉลี่ยของอัตราเงินเดือน 57.48 บาท และค่าเฉลี่ยของค่าอุปกรณ์ 48.20 บาท คิดเป็นต้นทุนโดยตรงเท่ากับ 105.68 บาท

สุวรรณณี (2547) ศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลต่อหน่วยตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยกับค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจริง ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม: หอบำบัดพิเศษโรคหัวใจ โรงพยาบาลรามาริบัติ วิเคราะห์ต้นทุนแยกเป็น 3 กิจกรรมหลัก คือต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ต้นทุนกิจกรรมการบันทึกรายงานการพยาบาล ผลสอดคล้องกับงานวิจัยของอรุรา (2549) ศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ วิเคราะห์โดยใช้แนวคิดระบบต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม

นอกจากนี้ในงานวิจัยบางงานวิจัยมีการศึกษาต้นทุนตามกระบวนการหลักของการพยาบาล เช่น บงกช (2545) ที่ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาลสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายตามกระบวนการหลักโดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม อชิรญา (2545) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกโดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม : กรณีศึกษาศูนย์ดูแลผู้ป่วยไหม้ น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ศึกษาต้นทุนตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายตามกระบวนการหลัก ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมการดูแลแรกรับ กิจกรรมการดูแลต่อเนื่อง กิจกรรมเพื่อจำหน่าย และกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของละไม (2545) ศึกษาต้นทุน

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเลิศสิน โดยใช้พจนานุกรมกิจกรรมเป็นเครื่องมือการวิจัย และกิจกรรมตามกระบวนการหลักของหน่วยงาน

ในการทบทวนงานวิจัยการวิเคราะห์ต้นทุนด้านการบำบัดรักษาพยาบาล พบว่า สถาบัน วิทยาลัย ได้ทำการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของสถาบันวิทยาลัยในปีงบประมาณ 2547 (วิภาวดี, 2548) ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนดำเนินการรวมของสถาบันวิทยาลัย ในปีงบประมาณ 2547 เท่ากับ 156,492,838 บาท โดยมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนค่าวัสดุเป็น 57:43 ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยนอกยาเสพติดรับยาไปทานที่บ้านเท่ากับ 799 บาท/ครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยนอกยาเสพติดจิตสังคมบำบัดเท่ากับ 20,524 บาท/ราย (เฉลี่ย 21 ครั้งต่อรายผู้ป่วยหรือเฉลี่ย 970 บาท/ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยในบำบัดด้วยยาเท่ากับ 19,296 บาท/ราย (เฉลี่ย 18 วัน) หรือเฉลี่ย 1,091 บาท/วันนอน ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยในบำบัดฟื้นฟูเท่ากับ 25,990 บาท/ราย (เฉลี่ย 53 วัน) หรือเฉลี่ย 494 บาท/วันนอน และต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการงานติดตามผลการบำบัดรักษาเท่ากับ 1,920 บาท/ครั้ง นอกจากนี้วิภาวดี (2548) ยังได้ทำการศึกษาในปีงบประมาณ 2548 พบต้นทุนดำเนินการรวมในปีงบประมาณนี้ 118,651,019 บาท โดยมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนค่าวัสดุเป็น 64:36 ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยนอกยาเสพติดรับยาไปทานที่บ้านเท่ากับ 931 บาท/ครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยในบำบัดด้วยยาเท่ากับ 25,327 บาท/ราย ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยในบำบัดฟื้นฟูเท่ากับ 29,457 บาท/ และต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการงานติดตามผลการบำบัดรักษาเท่ากับ 10,463 บาท/ครั้ง จากงานวิจัยจะเห็นได้ว่า ต้นทุนในแต่ละปีมีต้นทุนการบำบัดรักษาที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด แต่เป็นข้อมูลต้นทุนที่เป็นภาพรวม ไม่ได้รับข้อมูลต้นทุนรายละเอียดย่อยในการปฏิบัติกิจกรรมในการบำบัดรักษาพยาบาล นอกจากการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยในงานบริการยาเสพติดของสถาบัน วิทยาลัย ยังพบการศึกษาต้นทุนการบำบัดฟื้นฟูผู้ต้องขังคดียาเสพติดในทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี ซึ่งเป็นการศึกษาต้นทุนต่อหน่วย ต้นทุนต่อวันต้องโทษ และต้นทุนต่อรายกิจกรรมในกิจกรรมที่เป็นโครงการต่างๆ (จิราพร, 2549)

ส่วนงานวิจัยการวิเคราะห์ต้นทุนด้านยาเสพติดในต่างประเทศ มีการศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนการบริการยาเสพติดในหลายๆแห่ง เช่น กรณีศึกษาการคุมประพฤติที่มีและไม่มีการรักษา สารเสพติด เป็นการสำรวจกิจกรรมของเจ้าหน้าที่คุมประพฤติในกิจกรรมที่แตกต่างกันทำให้ค่าใช้จ่ายมีการจัดสรรตามงบประมาณค่าใช้จ่ายแตกต่างกัน (Alemi et al., 2004) การนำการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมมาจัดการค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของศูนย์ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติด ในฮาวาย โดยเป็นการวิเคราะห์ต้นทุนจากการใช้ทรัพยากรสามปีย้อนหลัง (Dax, 2002) พบว่า

ต้นทุนในการให้คำปรึกษาอย่างมืออาชีพมีต้นทุน 495.35 \$ ซึ่งเมื่อมาพิจารณากิจกรรมแล้วอาจจะมีบางกิจกรรมเป็นกิจกรรมตัวเลือก และการคิดค่าใช้จ่ายในแต่ละระดับการบริการรักษาในต้นทุนการรักษายาเสพติด (Anderson et al., 1998) โดยรวบรวมข้อมูลจาก 13 โปรแกรม มีการระบุต้นทุนเฉลี่ยของการรักษาผู้ป่วยต่อเดือน และการรักษาแบบผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อผู้ป่วยต่อเดือน ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์เพื่อคิดงบประมาณค่าใช้จ่ายต้นทุนของการรักษาที่ดีสำหรับวัยรุ่นเพื่อให้เกิดการรักษาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ และการวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้และต้นทุน-ประสิทธิผลด้านยาเสพติด เช่น ไฟนิแกน (Fimigan, 1995) ศึกษาถึงผลกระทบจากสังคม และค่าใช้จ่ายที่ลดลงจากการเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาแอลกอฮอล์ในออเรกอน ฮาร์วูด (Harwood, 1998) ได้ศึกษาถึงความแตกต่างในผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วย ทั้งก่อน ระหว่างและภายหลังการบำบัดรักษา ฟลินน์และคณะ (Flynn et al., 1999) ศึกษาต้นทุน-ผลได้ของการบำบัดรักษาผู้ติดโคเคนในคาร์ทอส (Hartz, Meek, & Piotrowski, 1999) ศึกษาต้นทุน-ผลได้และต้นทุน-ประสิทธิผลในการทำสัญญาการบำบัดรักษาด้วยเมธาโดนในผู้ป่วยเฮโรอีน เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิด งานวิจัยการวิเคราะห์ต้นทุน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับต้นทุนกิจกรรม และกิจกรรมการบำบัดรักษาเสพติด เมื่อวิเคราะห์ตามขั้นตอนการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม จะเห็นว่าบริการยาเสพติดเป็นบริการที่มีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดใน 2 หน่วยงานหลัก คือ งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน ประกอบด้วยหน่วยกิจกรรม 15 ศูนย์กิจกรรม การดำเนินกิจกรรมดังกล่าวต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษา ทำให้ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นสูงมาก ด้วยทรัพยากรสุขภาพที่มีอยู่อย่างจำกัด และให้เพียงพอต่องบประมาณที่ได้รับ รวมทั้งยังไม่มีข้อมูลต้นทุนกิจกรรมที่เป็นที่ประจักษ์ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเฉพาะโรค ช่วยทำให้ทราบแนวทางการลดต้นทุน ค่าใช้จ่ายกิจกรรมที่ไม่สอดคล้องกับการบริการ และมีค่าใช้จ่ายสูง นำมาปรับปรุงบริการเพื่อให้การบำบัดรักษาเสพติดมีมาตรฐาน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

บทที่ 3

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ในมุมมองของผู้ให้บริการ (provider) โดยการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดปัตตานี โดยเก็บข้อมูลในรอบปีงบประมาณ 2554 โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ค่าใช้จ่ายของบุคลากรผู้ให้บริการที่ประจำการปฏิบัติงานจริง จำนวน 68 คน ไม่นับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่ลาศึกษา และเจ้าหน้าที่ที่มาช่วยปฏิบัติงานหรือฝึกงาน

2. ค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาทั้งปีงบประมาณ จำนวน 750 คน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมบริการ ในช่วงเวลาที่ศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวนทั้งหมด 391 คน จากงานบริการผู้ป่วยนอก จำนวน 184 คน งานบริการผู้ป่วยใน จำนวน 207 คน (คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างใน ชีรวุฒิ, 2543) ได้ $n = 261$ คน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ $n > 261$ คน)

แหล่งที่มาของข้อมูล

1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ซึ่งมาจากการเก็บแบบสอบถามและการสังเกตกิจกรรมของผู้วิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลกิจกรรมหลัก กิจกรรมย่อย วัสดุที่ใช้ ผู้ปฏิบัติงานและเวลาที่ทำกิจกรรม

2. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

2.1 ข้อมูลต้นทุนค่าแรง ได้แก่ ฎีกาเบิกจ่ายเงินเดือน หลักฐานการจ่ายเงินเพิ่มพิเศษต่างๆ (ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานนอกเวลา ค่าไม่ทำเวชปฏิบัติ ค่าเหมาจ่าย ค่าสวัสดิการต่างๆ เป็นต้น) ของบุคลากร ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยยาเสพติด ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดปัตตานี ในระยะเวลาที่ศึกษา 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคมถึง 31 ธันวาคม 2553) จำนวน 68 คน

2.2 ข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุ ได้แก่ บัญชีข้อมูลค่าวัสดุ ทะเบียนการเบิกจ่ายค่าวัสดุ

(วัสดุทางการแพทย์ วัสดุสำนักงาน ยา และเวชภัณฑ์ไม่ใช่ยา เป็นต้น) ในระยะเวลาที่ศึกษา 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคมถึง 31 ธันวาคม 2553)

2.3 ข้อมูลต้นทุนบางส่วน ได้แก่ บัญชีการใช้จ่ายค่าสาธารณูปโภค ประกอบด้วย ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ ค่าไปรษณีย์ ค่าอินเทอร์เน็ต ในระยะเวลาที่ศึกษา 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม 2553)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ศึกษาเป็นแบบรวบรวมข้อมูลด้านต้นทุน แบบรวบรวมข้อมูลด้านกิจกรรม จากการทบทวนเอกสาร แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์ต้นทุน กิจกรรม ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม 8 ชุด ดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการ (PATIENT) มีทั้งหมด 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ยาเสพติดหลักที่เสพ เหตุผลหลักในการใช้ รายได้ ความพอเพียงของรายได้ ผู้ดูแลหลัก รายได้ของผู้ดูแลหลัก แหล่งที่มาของข้อมูลในการมารับบริการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลประสบการณ์การบำบัดรักษา ได้แก่ ระเบียบและรูปแบบการเข้าบำบัดรักษา จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษาใน 1 ปีที่ผ่านมา ค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการเข้ารับการบำบัดรักษา ความสามารถและความเต็มใจในการจ่ายค่าบำบัดรักษา ความพึงพอใจและระดับความพึงพอใจ

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ขนานยาที่ได้รับ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวนวันการบำบัดรักษา/วันนอน ลักษณะการจำหน่าย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลผู้ให้บริการ (PROVIDER) ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดบำบัดตามี อัตราเงินเดือน แผนกที่ปฏิบัติงาน ประวัติการอบรมและพัฒนาการปฏิบัติงานยาเสพติด การรับทราบ และเข้าร่วมการอบรมการวิเคราะห์ต้นทุนสถานพยาบาล

ชุดที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลค่าแรงบุคลากร (LC) ได้แก่ เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าไม่ทำเวชปฏิบัติ ค่าเบี่ยงเลียงหมาจ่าย ค่าพตส. ค่าล่วงเวลา ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าช่วยเหลือบุตร ค่าเบี่ยงเลียง/ค่าเดินทาง/ค่าอบรม และค่าสวัสดิการต่างๆ

ชุดที่ 4 แบบบันทึกค่าวัสดุ ได้แก่ วัสดุสำนักงาน วัสดุการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา แยกตามศูนย์กิจกรรม แบ่งออกเป็น

4.1 แบบบันทึกค่าวัสดุสำนักงาน (MC1)

4.2 แบบบันทึกค่ายาและเวชภัณฑ์ไม่ใช่ยา (MC2)

ชุดที่ 5 แบบรวบรวมข้อมูลต้นทุนบางส่วน (COST DRIVER) ได้แก่ รายการต้นทุนที่นำมาเป็นส่วนค่าใช้จ่ายรวม ตัวผลกดันต้นทุน ขอบเขตบริการทั้งหมด ปริมาณปัจจัยตามตัวผลกดันต้นทุน โดยแยกตามศูนย์กิจกรรม

ชุดที่ 6 พจนานุกรมกิจกรรม (DICTIONARY) ได้แก่ รายละเอียดของกิจกรรมหลักทั้ง 15 กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย หน่วยนับ เวลาทำกิจกรรม ปริมาณกิจกรรม แยกตามหน่วยงานหลัก 2 หน่วย คือ งานบริการผู้ป่วยนอก (DOABC) ประกอบด้วย 11 ศูนย์กิจกรรม 29 กิจกรรมหลัก 66 กิจกรรมย่อย งานบริการผู้ป่วยใน (DIABC) ประกอบด้วย 4 ศูนย์กิจกรรม 15 กิจกรรมหลัก 51 กิจกรรมย่อย

ชุดที่ 7 แบบบันทึกน้ำหนักงาน/ปริมาณกิจกรรมที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละกิจกรรมตามพจนานุกรมกิจกรรมหรือสัดส่วนเวลาที่ผู้ให้บริการแต่ละคนใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมบริการ ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก กิจกรรมย่อย เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม(นาที) จำนวน 11 ครั้ง เวลารวม เวลาเฉลี่ยของงานบริการผู้ป่วยนอก (OA1-OA11) และงานบริการผู้ป่วยใน (IB1-IB4)

ชุดที่ 8 แบบบันทึกข้อมูลปริมาณกิจกรรมที่ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับบริการ ได้แก่ เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) กิจกรรมหลัก กิจกรรมย่อย กิจกรรมที่ได้รับของงานบริการผู้ป่วยนอก (OQA) และงานบริการผู้ป่วยใน (IQA)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งมีความรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับต้นทุนกิจกรรม (ABC) จำนวน 2 ท่าน และการบริการผู้ป่วยยาเสพติดจำนวน 3 ท่าน ถู้ออกแบบการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือปรับปรุงให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปทดลองเก็บข้อมูลปรับปรุงแก้ไขภาษา ความชัดเจน ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.2 ทำบันทึกเสนอถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อขออนุมัติหนังสือชี้แจง วัตถุประสงค์การทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยไปยังศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

1.3 นำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์เสนอผู้อำนวยการศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดพิจารณาเพื่ออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และทีมผู้ให้บริการใน ที่ประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการเก็บข้อมูลกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติด

1.5 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย โดยคัดเลือกผู้ที่มีความรู้ และประสบการณ์การดูแล เกี่ยวกับกิจกรรมผู้ป่วยยาเสพติดเป็นอย่างดี มีมนุษยสัมพันธ์ดี และสมัครใจเป็นผู้ช่วยวิจัย มีการเตรียมตัวผู้ช่วยวิจัยโดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกต และลงบันทึกเวลาที่ทีมผู้ให้บริการได้ ปฏิบัติกิจกรรมจนสิ้นสุดการจับเวลาเมื่อเก็บอุปกรณ์เข้าที่ ร่วมกันทดสอบเครื่องมือ โดยการฝึกจับ เวลา การสังเกต และบันทึกข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการจับเวลา การสังเกตมาบันทึกมา เปรียบเทียบเพื่อวิเคราะห์ข้อแตกต่าง นำมาทำความเข้าใจให้ตรงกันเพื่อให้การเก็บข้อมูลในขณะ วิจัยมีความเที่ยงตรงมากขึ้น

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 เก็บข้อมูลกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติด โดยกำหนดเป็นกิจกรรมหลัก กิจกรรมย่อยและบันทึกรายละเอียดกิจกรรมของแต่ละขั้นตอน เป็นพจนานุกรมกิจกรรมของงาน บริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 11 กิจกรรมหลัก งานบริการผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก

2.2 เก็บรวบรวมข้อมูลการใช้เวลา เพื่อกำหนดเป็นเวลามาตรฐานในการปฏิบัติ กิจกรรมของแต่ละกิจกรรมหลัก กิจกรรมย่อยของทั้ง 15 หน่วยต้นทุนกิจกรรม จำนวนรอบของการ เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 11 รอบ ตามแนวคิด (time and motion study) ของกิลเบิร์ต (Gilberth & Gilberth, 2000) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสงศรี (2543) สามารถทำได้โดยจับเวลาที่ปฏิบัติงาน ในแต่ละกิจกรรมให้ได้ไม่ต่ำกว่า 11 ครั้ง ซึ่งเป็นปริมาณเวลาทั้งหมดที่หาได้ (total observed time)

เมื่อได้เวลามาตรฐานในการปฏิบัติกิจกรรมแล้ว ทำการทบทวนระยะเวลาที่ได้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงอีกครั้ง

2.3 เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนการให้บริการผู้ป่วยของแต่ละบริการเพื่อนำมาคำนวณหาสัดส่วนปริมาณกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยยาเสพติด ระยะเวลาที่ศึกษา 3 เดือนต่อไป

2.4 รวบรวมข้อมูลต้นทุนค่าแรงของบุคลากรที่ปฏิบัติกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด การคำนวณเนื่องจากบุคลากรแต่ละรายมีการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการอื่นที่ไม่ใช่บริการผู้ป่วยยาเสพติดเพียงอย่างเดียว การคำนวณต้นทุนจึงใช้สัดส่วนเวลาที่บุคลากรแต่ละรายใช้ไปในกิจกรรมนั้นๆต่อเวลาที่ใช้ไปในการทำงานทั้งหมดในเดือนที่ศึกษา

2.5 รวบรวมข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุ และจัดสรรเข้ากิจกรรมตามความสัมพันธ์ของกิจกรรม ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยคิดเป็นต้นทุนของกิจกรรมด้านยาเบิกมาใช้ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคมถึง 31 ธันวาคม 2553

2.6 รวบรวมข้อมูลต้นทุนปันส่วน โดยปันส่วนเข้ากิจกรรมตามความสัมพันธ์ของกิจกรรมนั้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนออนุญาตผ่านคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการตรวจสอบเนื้อหาและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยก่อนนำไปศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยจะต้องได้รับความร่วมมือและยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างการทำวิจัย ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้อธิบายกลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล ประโยชน์ของการศึกษาวิจัยและสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตามต้องการ และข้อมูลที่ได้จากแบบเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการรักษาเป็นความลับและนำเสนอทางวิชาการในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลด้านต้นทุนโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ปัตตานี เป็นการศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี นำเสนอข้อมูลด้วยตาราง ประกอบการบรรยาย โดยการนำเสนอแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปผู้รับบริการเข้ารับการบำบัดรักษา
- 1.2 ข้อมูลประสบการณ์การรักษาของผู้รับบริการ
- 1.3 ข้อมูลผู้รับบริการตามการรักษา

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

- 2.1 ต้นทุนรวมกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามศูนย์กิจกรรม
- 2.2 ต้นทุนรายกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก
- 2.3 ต้นทุนกิจกรรมต่อรายตามประเภทการรับบริการ งานบริการผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน (IPD) ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

- 3.1 ต้นทุนรวมกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน จำแนกตามศูนย์กิจกรรม
- 3.2 ต้นทุนรายกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน
- 3.3 ต้นทุนกิจกรรมต่อรายตามกิจกรรมดูแลผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลทั่วไปผู้รับบริการเข้ารับการบำบัดรักษา ในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด
ปัตตานี

ผู้รับบริการงานบริการผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 182 ราย เพศหญิง 3 ราย
อยู่ในช่วงอายุ 16-25 ปี ร้อยละ 47.56 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 67.02 ส่วนใหญ่มีระดับ
การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 36.21 ส่วนใหญ่มีอาชีพนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 21.08
รับจ้าง ร้อยละ 20.54 อาสาสมัครรักษาหมู่บ้าน ร้อยละ 16.75 และไม่มีอาชีพ ร้อยละ 15.67
ตามลำดับ

ผู้รับบริการงานบริการผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย จำนวน 205 ราย เพศหญิง 1 ราย อยู่
ในช่วงอายุ 16-25 ปี ร้อยละ 55.34 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 55.83 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา
ประถมศึกษา ร้อยละ 43.69 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.90 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 20.87 และ
เกษตรกร ร้อยละ 19.90 ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของตัวอย่างการเข้ารับการรักษาพยาบาล งานบริการผู้ป่วยนอก (OPD) .
งานบริการผู้ป่วยใน (IPD) จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	OPD	IPD	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ			
ชาย	182 (98.38)	205 (99.51)	387 (99.00)
หญิง	3 (1.62)	1 (0.49)	4 (1.00)
อายุ (ปี)			
≤15	18 (9.72)	6 (2.92)	24 (6.10)
16-25	88 (47.56)	114 (55.34)	203 (51.90)
26-35	50 (27.02)	68 (33.00)	117 (29.90)
36-45	22 (11.89)	16 (7.77)	38 (9.70)
46-55	7 (3.78)	2 (0.97)	9 (2.30)
$\bar{X} = 25.26$, $SD = 8.016$, $Min = 13$, $Max = 54$			
ศาสนา			
พุทธ	61 (32.97)	91 (44.17)	152 (38.90)
อิสลาม	124 (67.02)	115 (55.83)	239 (61.10)
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	8 (4.32)	10 (4.85)	18 (4.60)
ประถมศึกษา	41 (22.16)	90 (43.69)	131 (33.50)
มัธยมศึกษาตอนต้น	67 (36.21)	64 (31.06)	131 (33.50)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	41 (22.16)	32 (15.53)	73 (18.70)
อนุปริญญา	17 (9.18)	8 (3.88)	25 (6.40)

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	OPD	IPD	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ปริญญาตรี	10 (5.40)	2 (0.97)	12 (3.10)
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (0.54)	0.00	1 (0.30)
อาชีพ			
เกษตรกรรวม	9 (4.86)	41 (19.90)	50 (12.50)
รับจ้าง	38 (20.54)	76 (36.90)	114 (29.20)
ข้าราชการ	13 (7.02)	5 (2.42)	18 (4.60)
ค้าขาย	20 (10.81)	12 (5.84)	32 (8.20)
ประมง	6 (3.24)	10 (4.85)	16 (4.10)
ไม่มีอาชีพ	29 (15.67)	43 (20.87)	72 (18.40)
นักเรียน นักศึกษา	39 (21.08)	16 (7.77)	55 (14.10)
อาสาสมัคร	31 (16.75)	1 (0.48)	32 (8.70)
ธุรกิจส่วนตัว	0.00	2 (0.97)	2 (0.50)

ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลประสบการณ์การรักษาของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการงานบริการผู้ป่วยนอก ทั้งหมดเข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจ เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งแรก (ผู้ป่วยใหม่) จำนวน 143 ราย ร้อยละ 77.29 ใช้สิทธิการรักษาชำระเงิน 123 ราย ร้อยละ 66.48 ยาเสพติดหลักที่เสพเป็นเฮโรอีน 41 ราย ร้อยละ 22.16 ร้อยละ 68.10 ให้เหตุผลหลักที่ใช้ยาเสพติดเพราะอยากลอง

ผู้รับบริการงานบริการผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในระบบพรบ. จำนวน 120 ราย ร้อยละ 58.26 เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งแรก (ผู้ป่วยใหม่) จำนวน 165 ราย ร้อยละ 80.09 ใช้สิทธิการรักษาบังคับบำบัด ร้อยละ 58.26 ยาเสพติดหลักที่เสพเป็นยาบ้า 92 ราย ร้อยละ 44.67 ร้อยละ 80.10 ให้เหตุผลหลักที่ใช้ยาเสพติด เพราะอยากลอง เช่นเดียวกับผู้รับบริการส่วนใหญ่ของงานบริการผู้ป่วยนอก ดังตาราง 3

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของตัวอย่างการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก (OPD) .
งานบริการผู้ป่วยใน (IPD) จำแนกตามประสบการณ์การเข้ารับการบำบัดรักษา

ข้อมูลประสบการณ์การเข้ารับการ บำบัดรักษา	OPD	IPD	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระบบเข้ารับการบำบัดรักษา			
สมัครใจ	185 (100)	86 (41.74)	271 (69.30)
บังคับรักษา	0.00	120 (58.26)	120 (30.70)
จำนวนครั้งการเข้ารับการ บำบัดรักษา			
บำบัดรักษาครั้งแรก	143 (77.29)	165 (80.09)	308 (78.80)
1 ครั้ง (ผู้ป่วยเก่า)	26 (14.06)	14 (6.80)	40 (10.20)
2 ครั้ง	9 (4.87)	20 (9.71)	29 (7.40)
มากกว่า 2 ครั้ง	7 (3.78)	7 (3.40)	14 (3.60)
สิทธิการรักษา			
ฟรี (โครงการ)	59 (31.89)	20 (9.71)	79 (20.20)
ขออนุเคราะห์คำรักษา	3 (1.63)	10 (4.85)	13 (3.30)
ชำระเงินสด	123 (66.48)	54 (26.21)	177 (45.30)
บังคับบำบัด	0.00	120 (58.26)	120 (30.70)
เบิกได้	0.00	2 (0.97)	2 (0.50)
ยาเสพติดหลักที่เสพ			
เฮโรอีน	41 (22.16)	44 (21.36)	85 (21.70)
ยาบ้า	36 (19.45)	92 (44.67)	128 (32.70)
กัญชา	33 (17.83)	35 (17.00)	68 (17.40)

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลประสบการณ์การเข้ารับการ บำบัดรักษา	OPD	IPD	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
กระท่อม	24 (12.97)	21 (10.20)	45 (11.50)
ไอซ์	1 (0.54)	6 (2.91)	7 (1.80)
ยานอนหลับ	2 (1.08)	0.00	2 (0.50)
สุรา	4 (2.16)	2 (0.97)	6 (1.50)
บุหรี่	12 (6.48)	0.00	12 (3.10)
โคเคอิน	4 (2.16)	0.00	4 (1.00)
ยาทรามอล	1 (0.54)	1 (0.49)	2 (0.50)
ยาแก้ไอ	2 (1.08)	2 (0.97)	4 (1.00)
สารระเหย	0.00	3 (1.46)	3 (0.80)
ปฏิเสธการใช้ ยาเสพติด	25 (13.51)	0.00	25 (6.40)
เหตุผลการใช้ยาเสพติด			
อยากลอง	126 (68.10)	165 (80.10)	291 (74.40)
เพื่อนชวน	21 (11.35)	29 (14.09)	50 (12.80)
ปัญหาด้านจิตใจ	7 (3.78)	10 (4.85)	17 (4.30)
เพื่อการทำงาน	1 (0.54)	1 (0.49)	2 (0.50)
สนุกสนาน	4 (2.16)	1 (0.49)	5 (1.30)
ผ่อนคลายความเครียด	1 (0.54)	0.00	1(0.30)
ปฏิเสธ	25 (13.51)	0.00	25 (6.40)

ส่วนที่ 1.3 ข้อมูลผู้รับบริการตามการรักษา

ผู้รับบริการงานบริการผู้ป่วยนอก ได้รับการวินิจฉัยโรคชนิดยาเสพติด 1 ประเภทยาเสพติด ร้อยละ 69.18 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเฉลี่ยครั้งละ 1-2 ขนาน ร้อยละ 18.37 การตรวจทางห้องปฏิบัติการมีการส่งตรวจร้อยละ 39.46 และผู้ป่วยยังอยู่ในกระบวนการบำบัดรักษา

ผู้รับบริการงานบริการผู้ป่วยใน ได้รับการวินิจฉัยโรคชนิดยาเสพติด 1 ประเภทยาเสพติด ร้อยละ 56.80 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับการรักษา ร้อยละ 32.15 เฉลี่ยครั้งละ 1-2 ขนาน จำนวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการส่งตรวจร้อยละ 4.85 ผู้ป่วยจำนวน 81 ราย ยังอยู่ในกระบวนการบำบัดรักษา ส่วนผู้ป่วยที่จำหน่าย ส่วนใหญ่มีจำนวนวันการบำบัดรักษา น้อยกว่า 2 สัปดาห์ โดยเป็นการจำหน่ายลักษณะการจำหน่ายหลบหนี ครอบคลุม แพทย์อนุญาต ร้อยละ 21.36, 15.53 และ 13.10 ตามลำดับ ดังตาราง 4

ตาราง 4

จำนวนและร้อยละของตัวอย่างการเข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก (OPD) .
งานบริการผู้ป่วยใน (IPD) จำแนกตามการรักษา

ข้อมูลการรักษา	OPD	IPD	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การวินิจฉัยตามการใช้ยาเสพติด			
ใช้ยาเสพติด 1 ประเภทยาเสพติด	128 (69.18)	117 (56.80)	245 (62.70)
ใช้ยาเสพติด 2 ประเภทยาเสพติด	25 (13.51)	57 (27.69)	82 (21.00)
ใช้ยาเสพติด 3 ประเภทยาเสพติด	7 (3.78)	29 (14.06)	36 (9.20)
ใช้ยาเสพติด 4 ประเภทยาเสพติด	4 (2.16)	3 (1.45)	7 (1.80)
แพทย์ไม่วินิจฉัย (ปฏิเสธการใช้)	21 (11.35)	0.00	21 (5.40)
ขนานยา			
ไม่ได้รับยา	98 (52.97)	37 (17.96)	135 (34.50)

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลการรักษา	OPD	IPD	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ได้รับยา	87 (47.02)	169 (82.03)	256 (65.50)
1-2 ขนาน	34 (18.37)	66 (32.15)	100 (25.60)
3-4 ขนาน	32 (17.29)	39 (18.93)	71 (18.20)
5-6 ขนาน	20 (10.81)	36 (17.47)	56 (14.30)
6 ขนานขึ้นไป	1 (0.54)	28 (13.59)	29 (7.40)
จำนวนการส่งตรวจสารเสพติด			
ไม่ได้ส่งตรวจ	112 (60.54)	196 (95.14)	308 (78.80)
ส่งตรวจ	73 (39.46)	10 (4.85)	83 (21.20)
จำนวนวันการบำบัดรักษา			
น้อยกว่า 2 สัปดาห์	1 (0.54)	47 (22.81)	48 (12.30)
2 สัปดาห์-1 เดือน	0.00	25 (12.13)	26 (6.60)
1-4 เดือน	3 (1.62)	20 (9.70)	22 (5.60)
4 เดือน	0.00	28 (13.60)	28 (7.20)
มากกว่า 4 เดือน	0.00	5 (2.42)	5 (1.20)
ลักษณะการจำหน่าย			
แพทย์อนุญาต	1 (0.54)	27 (13.10)	28 (7.20)
OPD Case	0.00	6 (2.91)	6 (1.50)
ครบกำหนด	2 (1.09)	32 (15.53)	34 (8.70)
ไม่สมัครใจ	0.00	12 (5.82)	12 (3.10)
หลบหนี	0.00	44 (21.36)	44 (11.30)
ส่งไปรพ.อื่นๆ	1 (0.54)	4 (1.94)	5 (1.30)
ยังบำบัดรักษา	181 (97.83)	81 (39.32)	262 (67.00)

ส่วนที่ 1.4 ข้อมูลผู้ให้บริการ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ อยู่ในช่วงอายุ 30-40 ปี ร้อยละ 67.6 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 53 คน ร้อยละ 77.9 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาขั้นสูงสุดในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด 6-10 ปี ร้อยละ 35.3 และอัตราเงินเดือน ในช่วง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 38.2 ดังตาราง 5

ตาราง 5

จำนวนและร้อยละผู้ให้บริการ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
≤ 15	13	19.10
30-40	46	67.60
>40	9	13.20
$\bar{X} = 34.69$, $SD = 6.006$, $Min = 23$, $Max = 54$		
เพศ		
ชาย	15	22.10
หญิง	53	77.90
ศาสนา		
พุทธ	38	55.90
อิสลาม	30	44.10
ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	10	14.70
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	53	77.90
ปริญญาโท	5	7.40

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี(ปี)		
< 2	11	16.20
2-5	19	27.90
6-10	24	35.30
> 10	14	20.60
เงินเดือน		
< 5,000 บาท	2	2.90
5,001-10,000 บาท	19	27.90
10,001-15,000 บาท	26	38.20
> 15,000 บาท	21	30.90

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

2.1 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามศูนย์กิจกรรม

ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก โดยทีมผู้ให้บริการ มีกิจกรรมบริการ 11 ศูนย์กิจกรรม การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด มีต้นทุนรวมเท่ากับ 747,365.00 บาท ต้นทุนรวมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมหน้าห้องตรวจ เท่ากับ 167,318.34 บาท (ร้อยละ 22.38) รองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการตรวจรักษาโดยแพทย์ เท่ากับ 164,605.00 บาท (ร้อยละ 22.02) และต้นทุนต่ำสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการตรวจค้น เท่ากับ 20,115.37 บาท (ร้อยละ 2.69) ดังตาราง 6

ตาราง 6

ต้นทุนรวมกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามศูนย์กิจกรรม

ศูนย์กิจกรรม	ต้นทุนรวม (บาท)	ร้อยละ	อันดับ
เวชระเบียน	43,947.40	5.88	5
หน้าห้องตรวจ	167,318.34	22.38	1
การให้คำปรึกษา	39,958.65	5.34	7
กลุ่มบำบัด	80,773.54	10.80	4
การรับประทานยา	43,307.67	5.79	6
การตรวจรักษาโดยแพทย์	164,605.00	22.02	2
การตรวจสารเสพติด	31,970.79	4.27	9
การตรวจค้น	20,115.37	2.69	11
การติดตามผล	33,681.68	4.50	8
การรับยาและให้ข้อมูลยา	90,829.80	12.15	3
การเงิน	30,857.06	4.12	10
รวม	747,365.00	100.00	

2.2 ต้นทุนรายกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี

การบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก โดยทีมผู้ให้บริการได้แบ่งหน่วยต้นทุนกิจกรรมออกเป็น 11 ศูนย์กิจกรรม คือ กิจกรรมเวชระเบียน กิจกรรมหน้าห้องตรวจ กิจกรรมการให้คำปรึกษา กิจกรรมการทำกลุ่มบำบัด กิจกรรมการรับยา กิจกรรมตรวจรักษา กิจกรรมการตรวจสารเสพติด กิจกรรมการตรวจค้น กิจกรรมติดตามผล กิจกรรมการรับยาและให้ข้อมูลยา กิจกรรมการเงิน การคิดต้นทุน โดยใช้สัดส่วนเวลาที่ทำกิจกรรม คำนวณเป็นต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ

ต้นทุนบางส่วน เมื่อนำมารวมกันจะได้เป็นต้นทุนกิจกรรมรวม หากด้วยปริมาณกิจกรรมของแต่ละกิจกรรมจะได้เป็นต้นทุนต่อกิจกรรม สามารถวิเคราะห์รายกิจกรรม 11 ศูนย์กิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรมเวชระเบียน

กิจกรรมเวชระเบียน แบ่งออกเป็น 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การทำบัตรผู้ป่วยรายใหม่ การค้นหาบัตรผู้ป่วยเก่า การเตรียมแฟ้มผู้ป่วย สรุบทะเบียนจำหน่าย ผลการวิเคราะห์ต้นทุนตามกิจกรรมหลัก พบว่ากิจกรรมทำบัตรผู้ป่วยรายใหม่ มีระยะเวลาการทำกิจกรรมเฉลี่ยยาวนานที่สุด เท่ากับ 4.39 นาทีต่อบัตร และมีเวลาทำกิจกรรมรวมมากที่สุด เป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนกิจกรรมรวมสูงสุด เท่ากับ 21,636.68 บาท แยกเป็นต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 20,214.80 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1,365.00 บาท และต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 56.88 บาท

กิจกรรมทำบัตรผู้ป่วยรายใหม่ มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 155.65 บาท (155.65 บาท/ราย) ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมาคือ ต้นทุนกิจกรรมการสรุบทะเบียนจำหน่าย เท่ากับ 106.04 บาท (106.04 บาท/ราย) ต้นทุนกิจกรรมการค้นหาบัตรผู้ป่วยเก่า เท่ากับ 88.75 บาท (88.75 บาท/ราย) และกิจกรรมที่มีต้นทุนต่อกิจกรรมน้อยที่สุด คือ ต้นทุนกิจกรรมเตรียมแฟ้มผู้ป่วยรับยา เท่ากับ 5.45 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 275.98 บาท ดังตาราง 8

ตาราง 7

ต้นทุนกิจกรรมเวชระเบียน ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลติดปัดธานี

กิจกรรมหลัก	เวลาทำ	ปริมาณ	เวลาทำ	ต้นทุนกิจกรรม		ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุน	จำนวน	ต้นทุน
	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรม	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ปันส่วน	กิจกรรมรวม	ต่อกิจกรรม	ผู้ป่วย	ต่อราย
	เฉลี่ย		รวม	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(ราย)	(บาท)
	(นาที)		(นาที)							
ทำบัตรผู้ป่วยรายใหม่	4.39	139	610.21	20,214.80	1,365.00	56.88	21,636.68	155.65	139	155.65
ค้นหาบัตรผู้ป่วยรายเก่า	2.54	123	312.42	10,107.40	780.00	29.12	10,916.52	88.75	123	88.75
เตรียมแฟ้มผู้ป่วยรับยา	0.12	961	115.32	5,053.00	180.00	10.75	5,243.75	5.45	19	275.98
สรุปทะเบียนการจำหน่าย	4.52	58	181.20	6,064.00	62.00	24.43	6,150.43	106.04	58	106.04
รวม	7.98	1,224	1,219.15	45,439.20	2,387.00	121.20	43,947.38			

2. กิจกรรมหน้าห้องตรวจ งานบริการผู้ป่วยนอก

กิจกรรมหน้าห้องตรวจ แบ่งออกเป็น 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การคัดกรอง กิจกรรมหลังพบแพทย์ผู้ป่วยนอก กิจกรรมหลังพบแพทย์ผู้ป่วยใน กิจกรรมรับญาติเยี่ยม เมื่อวิเคราะห์ต้นทุนตามกิจกรรมหลัก พบว่ากิจกรรมหลังพบแพทย์ผู้ป่วยใน มีระยะเวลาการทำกิจกรรมเฉลี่ยนานที่สุด เท่ากับ 36.40 นาทีต่อราย เป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนกิจกรรมรวมสูงสุด เท่ากับ 51,311.46 บาท แยกเป็นต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 50,024.10 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 372.50 บาท และต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 914.85 บาท

กิจกรรมหลังพบแพทย์ผู้ป่วยใน มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 407.23 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 450.10 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการคัดกรอง เท่ากับ 233.18 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 256.85 บาท กิจกรรมหลังพบแพทย์ผู้ป่วยนอก มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 189.67 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 225.79 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อกิจกรรมน้อยที่สุด คือ ต้นทุนกิจกรรมรับญาติเยี่ยม เท่ากับ 115.18 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 229.10 บาท ดังตาราง 8

ตาราง 8

ต้นทุนกิจกรรมหน้าห้องตรวจ งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษาเยสพิศิตปีตตานี

กิจกรรมหลัก	เวลาทำ	ปริมาณ	เวลาทำ	ต้นทุนกิจกรรม		ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุนต่อ	จำนวน	ต้นทุน
	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรม	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ปันส่วน	กิจกรรมรวม	กิจกรรม	ผู้ป่วย	กิจกรรม
	เฉลี่ย		รวม	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(ราย)	ต่อราย
	(นาที)		(นาที)							(บาท)
คัดกรอง	22.22	217	4,821.00	49,247.10	391.61	961.80	50,600.51	233.18	197	256.85
กิจกรรมหลังพบแพทย์ผู้ป่วยนอก	3.3	125	412.50	23,593.20	33.50	82.28	23,708.98	189.67	105	225.79
กิจกรรมหลังพบแพทย์ผู้ป่วยใน	36.40	126	4,586.40	50,024.10	372.50	914.85	51,311.46	407.23	114	450.10
กิจกรรมรับญาติเยี่ยม	23.15	362	8,380.30	39,345.10	680.63	1,671.63	41,697.37	115.18	182	229.10
รวม	85.07	830	18,200.20	162,209.50	1,478.24	3,630.56	167,318.32			

3. กิจกรรมการให้คำปรึกษา งานบริการผู้ป่วยนอก

กิจกรรมการให้คำปรึกษา แบ่งออกเป็น 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การให้คำปรึกษารูปแบบ การบำบัดรักษา การให้คำปรึกษาผู้ป่วยยาเสพติด เมื่อวิเคราะห์ต้นทุนตามกิจกรรมหลักพบว่า กิจกรรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยยาเสพติด มีระยะเวลาการทำกิจกรรมเฉลี่ยนานที่สุด เท่ากับ 27.04 นาทีต่อราย และมีเวลาทำกิจกรรมรวมมากที่สุด เป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนกิจกรรมรวมสูงสุด เท่ากับ 35,961.97 บาท แยกเป็นต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 35,925.60 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 23.40 บาท และ ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 12.89 บาท

กิจกรรมให้คำปรึกษาผู้ป่วยยาเสพติด มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 1,634.63 บาท และ ต้นทุนต่อราย เท่ากับ 2,996.83 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการให้คำปรึกษารูปแบบการบำบัดรักษา มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 199.83 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 199.83 บาท ดังตาราง 9

ตาราง 9

ต้นทุนกิจกรรมการให้คำปรึกษา งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

กิจกรรมหลัก	เวลาทำ	ปริมาณ	เวลาทำ	ต้นทุนกิจกรรม		ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุนต่อ	จำนวน	ต้นทุน
	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรมรวม	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ปันส่วน	กิจกรรมรวม	กิจกรรม	ผู้ป่วย	ต่อราย
	เฉลี่ย		(นาที)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(ราย)	(บาท)
การให้คำปรึกษารูปแบบการบำบัดรักษา	13.08	20	262	3,980.68	10.32	5.67	3,996.67	199.83	20	199.83
การให้คำปรึกษาผู้ป่วยยาเสพติด	27.04	22	595.28	35,925.60	23.40	12.89	35,961.97	1,634.63	12	2,996.83
รวม	40.12	42	857.28	39,906.28	33.72	18.56	39,958.64			

4. กิจกรรมกลุ่มบำบัด งานบริการผู้ป่วยนอก

กิจกรรมการกลุ่มบำบัด แบ่งออกเป็น 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมจิตสังคัมบำบัด กิจกรรมเตรียมการ กิจกรรมฟื้นฟูสารเสพติด เมื่อวิเคราะห์ต้นทุนตามกิจกรรมหลัก พบว่ากิจกรรมจิตสังคัมบำบัด มีระยะเวลาการทำกิจกรรมเฉลี่ยนานที่สุด เท่ากับ 62.04 นาทีต่อครั้ง และมีเวลาทำกิจกรรมรวมนานที่สุด กิจกรรมเตรียมการมีต้นทุนกิจกรรมรวมสูงสุด เท่ากับ 52,589.16 บาท แยกเป็นต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 52,325.20 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 180.48 บาท และต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 83.48 บาท

กิจกรรมเตรียมการ มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 417.37 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 848.21 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมาคือ ต้นทุนกิจกรรมโปรแกรมจิตสังคัมบำบัด เท่ากับ 272.10 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 576.10 บาท และกิจกรรมที่มีต้นทุนต่อกิจกรรมน้อยที่สุด คือ ต้นทุนกิจกรรมฟื้นฟูสารเสพติด เท่ากับ 265.71 บาท (267 บาท/ราย) ดังตาราง 10

ตาราง 10

ต้นทุนกิจกรรมกลุ่มบำบัด งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

กิจกรรมหลัก	เวลาทำ	ปริมาณ	เวลาทำ	ต้นทุนกิจกรรม		ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุน	จำนวน	ต้นทุน
	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรม	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ปีนส่วน	กิจกรรมรวม	ต่อกิจกรรม	ผู้ป่วย	ต่อราย
	เฉลี่ย		รวม	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(ราย)	(บาท)
	(นาที)		(นาที)							
กิจกรรมจิตสังคมบำบัด	62.06	102	6,330.12	27,204.30	306.75	141.88	27,652.93	271.10	48	576.10
กิจกรรมเตรียมการ	29.56	126	3,724.56	52,325.20	180.48	83.48	52,589.16	417.37	62	848.21
กิจกรรมฟื้นฟูสารเสพติด	28.49	2	57.38	527.40	2.76	1.27	531.48	265.71	2	265.00
รวม	120.11	230	10,112.06	80,056.90	490.00	226.63	80,773.57			

5. กิจกรรมการรับประทานยา งานบริการผู้ป่วยนอก

กิจกรรมการรับประทานยา แบ่งออกเป็น 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วยรับยา การบันทึกเอกสารการรับประทานยา เมื่อวิเคราะห์ต้นทุนตามกิจกรรมหลัก พบว่ากิจกรรมคัดกรองผู้ป่วยรับประทานยา มีระยะเวลาการทำกิจกรรมเฉลี่ยนานที่สุด เท่ากับ 7 นาทีต่อราย และมีเวลาทำกิจกรรมรวมนานที่สุด เป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนกิจกรรมรวมสูงสุด เท่ากับ 33,160.89 บาท แยกเป็น ต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 31,875.20 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1,271.87 บาท และต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 13.79 บาท

กิจกรรมคัดกรองผู้ป่วยรับยา มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 34.50 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 1,143.47 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมาคือ ต้นทุนกิจกรรมบันทึกการรับยา เท่ากับ 10.55 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 349.88 บาท ดังตาราง 11

ตาราง 11

ต้นทุนกิจกรรมการรับประทานยา งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลจิตตปัญญาศึกษา

กิจกรรมหลัก	เวลาทำ	ปริมาณ	เวลาทำ	ต้นทุนกิจกรรม		ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุน	จำนวน	ต้นทุน
	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรม	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ปันส่วน	กิจกรรมรวม	ต่อกิจกรรม	ผู้ป่วย	ต่อราย
	เฉลี่ย (นาที)	รวม	รวม (นาที)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(ราย)	(บาท)
การคัดกรองผู้ป่วยรับยา	7	961	6,727.00	31,875.22	1,271.87	13.79	33,160.89	34.50	29	1,143.47
บันทึกเอกสารการรับยา	2.42	961	2,325.62	9,702.30	439.70	4.77	10,146.77	10.55	29	349.88
รวม	9.42	1922	9,053.02	41,577.52	1,711.57	18.56	43,307.66	45.05		

6. กิจกรรมการตรวจรักษาโดยแพทย์ งานบริการผู้ป่วยนอก

กิจกรรมการตรวจรักษาโดยแพทย์มีเพียง 1 กิจกรรมหลัก คือ การตรวจรักษาและเขียนคำสั่งการรักษา ซึ่งมีระยะเวลาทำกิจกรรมเฉลี่ย 13.21 นาทีต่อราย มีปริมาณกิจกรรม 332 ราย มีเวลาทำกิจกรรมรวม 4,385.72 นาที เมื่อคิดต้นทุนกิจกรรมรวม เท่ากับ 164,605.00 บาท เมื่อแยกตามประเภทต้นทุนพบว่า ต้นทุนสูงสุด คือ ต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 103,833.00 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 56,346.00 บาท และต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 4,426.00 บาท มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 495.79 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 731.57 บาท ดังตาราง 12

ตาราง 12

ต้นทุนกิจกรรมการตรวจรักษาโดยแพทย์ งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษาเยสพิศิตปีตตานี

กิจกรรมหลัก	เวลาทำ	ปริมาณ	เวลาทำ	ต้นทุนกิจกรรม		ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุน	จำนวน	ต้นทุน
	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรม	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ปันส่วน	กิจกรรมรวม	ต่อกิจกรรม	ผู้ป่วย	ต่อราย
	เฉลี่ย (นาที)		รวม (นาที)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(ราย)	(บาท)
ตรวจรักษาและเขียนแผนการรักษา	13.21	332	4,386.12	103,833.00	56,346.00	4,426.00	164,605.00	495.79	225	731.57

7. กิจกรรมการตรวจสอบสารเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก

กิจกรรมการตรวจสอบสารเสพติด แบ่งออกเป็น 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การเตรียมพร้อม การตรวจสอบสารเสพติด การเก็บปัสสาวะ การตรวจสอบสารเสพติดและบันทึกผล เมื่อวิเคราะห์ต้นทุนตามกิจกรรมหลัก พบว่ากิจกรรมการตรวจสอบสารเสพติดและบันทึกผล มีระยะเวลาการทำกิจกรรมเฉลี่ย นานที่สุด เท่ากับ 6 นาทีต่อราย มีเวลาทำกิจกรรมรวมนานที่สุด เป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนกิจกรรมรวม สูงสุด เท่ากับ 17,765.28 บาท แยกเป็นต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 5,928.20 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 11,831.14 บาท และต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 5.93 บาท

กิจกรรมการตรวจสอบสารเสพติด และบันทึกผล มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 95.00 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 306.29 ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการเก็บปัสสาวะ เท่ากับ 41.92 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 135.16 บาท และกิจกรรมที่มีต้นทุนต่อกิจกรรมน้อย ที่สุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการเตรียมตรวจสอบสารเสพติด เท่ากับ 34.04 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 109.70 บาท ดังตาราง 13

ตาราง 13

ต้นทุนกิจกรรมการตรวจสอบสารเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี

กิจกรรมหลัก	เวลาทำ	ปริมาณ	เวลาทำ	ต้นทุนกิจกรรม		ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุนต่อ	จำนวน	ต้นทุน
	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรม	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ปันส่วน	กิจกรรมรวม	กิจกรรม	ผู้ป่วย	ต่อราย
	เฉลี่ย (นาที)		รวม (นาที)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(ราย)	(บาท)
การเตรียมตรวจสอบสารเสพติด	1.13	187	211.31	4,136.68	2,228.19	1.11	6,365.99	34.04	58	109.70
การเก็บปัสสาวะ	2.18	187	408.06	3,538.70	4,298.65	2.15	7,839.50	41.92	58	135.16
การตรวจสอบสารเสพติดและบันทึกผล	6	187	1,122.00	5,928.20	11,831.14	5.93	17,765.28	95.00	58	306.29
รวม	9.31	561	1,741.37	13,603.58	18,357.98	9.19	31,970.77			

8. กิจกรรมการตรวจค้น งานบริการผู้ป่วยนอก

กิจกรรมการตรวจค้น แบ่งออกเป็น 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่ ตรวจค้นผู้ป่วยใน ตรวจค้นรับญาติเยี่ยม เมื่อวิเคราะห์ต้นทุนตามกิจกรรมหลัก พบว่ากิจกรรมการตรวจค้นผู้ป่วยในมีระยะเวลาการทำกิจกรรมเฉลี่ยนานที่สุด เท่ากับ 6.19 นาทีต่อราย มีปริมาณกิจกรรม 126 ครั้ง ส่วนกิจกรรมตรวจค้นรับญาติเยี่ยม เป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนกิจกรรมรวมสูงสุด เท่ากับ 12,916.22 บาท แยกเป็นต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 12,739.50 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 167.61 บาท และต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 9.10 บาท

กิจกรรมการตรวจค้นผู้ป่วยใน มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 57.13 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 63.10 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมตรวจค้นรับญาติเยี่ยม เท่ากับ 35.68 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 70.96 บาท ดังตาราง 14

ตาราง 14

ต้นทุนกิจกรรมการตรวจค้น งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลติดปัสสาวะ

กิจกรรมหลัก	เวลาทำ	ปริมาณ	เวลาทำ	ต้นทุนกิจกรรม		ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุน	จำนวน	ต้นทุน
	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรม	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ปันส่วน	กิจกรรมรวม	ต่อกิจกรรม	ผู้ป่วย	ต่อราย
	เฉลี่ย		รวม	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(ราย)	(บาท)
	(นาที)		(นาที)							
ตรวจค้นผู้ป่วยใน	6.19	126	780.34	7,077.50	115.38	6.26	7,199.14	57.13	114	63.10
ตรวจค้นรับญาติเยี่ยม	3.13	362	1,133.06	12,739.50	167.61	9.10	12,916.22	35.68	182	70.96
รวม	9.32	488	1,913.40	19,817.00	282.99	15.36	20,115.36			

9. กิจกรรมการติดตามผล ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

กิจกรรมการติดตามผล แบ่งออกเป็น 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ เตรียมรับใหม่เข้าสู่ระบบติดตาม การรับใหม่เข้าสู่ระบบติดตามผล การดูแลต่อเนื่อง เมื่อวิเคราะห์ต้นทุนตามกิจกรรมหลักพบว่ากิจกรรมการดูแลต่อเนื่อง มีระยะเวลาการทำกิจกรรมเฉลี่ยนานที่สุด เท่ากับ 32.23 นาทีต่อราย และมีเวลาทำกิจกรรมรวมนานที่สุด เป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนกิจกรรมรวมสูงสุด เท่ากับ 16,294.91 บาท แยกเป็นต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 16,177.40 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 51.54 บาท และต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 965.97 บาท

กิจกรรมการดูแลต่อเนื่อง มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 505.58 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 857.62 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมเตรียมรับใหม่เข้าสู่ระบบติดตามผล เท่ากับ 187.04 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 561.14 บาท การรับใหม่เข้าสู่ระบบติดตามผล มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 175.11 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 509.42 บาท และกิจกรรมที่มีต้นทุนต่อกิจกรรมน้อยที่สุด คือ ต้นทุนกิจกรรมสรุป บสศ. จำหน่าย เท่ากับ 96.73 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 96.73 บาท ดังตาราง 15

ตาราง 15

ต้นทุนกิจกรรมการติดตามผล ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลติดปัสสาวะ

กิจกรรมหลัก	เวลาทำ	ปริมาณ	เวลาทำ	ต้นทุนกิจกรรม		ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุน	จำนวน	ต้นทุน
	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรม	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ปันส่วน	กิจกรรมรวม	ต่อกิจกรรม	ผู้ป่วย	ต่อราย
	เฉลี่ย		รวม	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(ราย)	(บาท)
	(นาที)		(นาที)							
เตรียมรับใหม่เข้าสู่ระยะติดตามผล	20.05	33	662.05	6,136.04	16.03	20.52	6,172.59	187.04	11	561.14
การรับใหม่เข้าสู่ระบบติดตามผล	14.12	32	452.24	5,578.70	10.94	14.01	5,603.66	175.11	11	509.42
การดูแลต่อเนื่อง	32.23	66	2,127.18	16,177.40	51.54	65.97	16,294.91	505.58	19	857.62
สรุป บสต.จำหน่าย	10.02	58	581.16	5,578.40	14.08	18.02	5,610.50	96.73	58	96.73
รวม	76.42	189	3,823.03	33,470.54	92.59	118.52	33,681.66			

10. กิจกรรมการรับยา และให้ข้อมูลยา

กิจกรรมการรับยาและให้ข้อมูลยา แบ่งออกเป็น 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การคำนวณราคา ยา และจัดยา การจ่ายยา ทำสถิติและรวบรวมตัวชี้วัด เมื่อวิเคราะห์ต้นทุนตามกิจกรรมหลัก พบว่า กิจกรรมคำนวณราคา ยา และจัดยา มีระยะเวลาการทำกิจกรรมเฉลี่ยนานที่สุด เท่ากับ 5.18 นาทีต่อ ราย และมีเวลาทำกิจกรรมรวมนานที่สุด ส่วนกิจกรรมการจ่ายยามีต้นทุนกิจกรรมรวมสูงสุด เท่ากับ 40,552.89 บาท แยกเป็นต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 39,572.70 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 495.21 บาท และต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 484.98 บาท

กิจกรรมการจ่ายยา มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 73.33 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 365.34 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ กิจกรรมการคำนวณราคา ยา และจัดยา เท่ากับ 71.02 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 353.84 บาท กิจกรรมการจัดจ่ายยาผู้ป่วยใน มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 65.16 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 79.54 บาท และกิจกรรมที่มีต้นทุนต่อกิจกรรมน้อย ที่สุด คือ ต้นทุนกิจกรรมทำสถิติ และรวบรวมตัวชี้วัด เท่ากับ 19.89 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 99.09 บาท ดังตาราง 16

ตาราง 16

ต้นทุนกิจกรรมรับยา และให้ข้อมูลยา ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลติดปัสสาวะ

กิจกรรมหลัก	เวลาทำ	ปริมาณ	เวลาทำ	ต้นทุนกิจกรรม		ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุน	จำนวน	ต้นทุน
	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรมรวม	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ปันส่วน	กิจกรรมรวม	ต่อกิจกรรม	ผู้ป่วย	ต่อราย
	เฉลี่ย		(นาที)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(ราย)	(บาท)
	(นาที)									
การคำนวณราคาขายและจัดยา	5.18	553	2,864.54	37,842.60	724.63	709.66	39,276.90	71.02	111	353.84
การจ่ายยา	3.54	553	1,958.02	39,572.70	495.21	485.31	40,552.89	73.33	111	365.34
ทำสถิติและรวบรวมตัวชี้วัด	0.52	553	287.56	10,856.03	72.74	71.28	11,000.01	19.89	111	99.09
จัดจ่ายยาผู้ป่วยใน	3.04	271	824.24	17,246.90	208.40	204.23	17,659.40	65.16	222	79.54
รวม	12.28	1,930	5,934.36	10,5518.23	1,500.98	1,470.48	108,489.20			

11. กิจกรรมการเงิน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

กิจกรรมการเงิน แบ่งออกเป็น 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ รับและออกใบเสร็จรับเงิน สรุปรายยอด และการเงินผู้ป่วยใน เมื่อวิเคราะห์ต้นทุนตามกิจกรรมหลัก พบว่ากิจกรรมรับและออกใบเสร็จ มีระยะเวลาการทำกิจกรรมเฉลี่ยนานที่สุด เท่ากับ 4.45 นาทีต่อราย และมีเวลาทำกิจกรรมรวมนานที่สุด ส่วนกิจกรรมการจ่ายยามีต้นทุนกิจกรรมรวมสูงสุด เท่ากับ 23,408.00 บาท แยกเป็นต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 22,588.00 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 819.76 บาท และต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 0.23 บาท

กิจกรรมรับ และออกใบเสร็จ มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 35.09 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 169.62 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการเงินผู้ป่วยใน เท่ากับ 29.20 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 69.40 บาท และกิจกรรมที่มีต้นทุนต่อกิจกรรมน้อยที่สุด คือ ต้นทุนกิจกรรมสรุปรายยอดเงิน เท่ากับ 11.16 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 53.97 บาท ดังตาราง 17

ตาราง 17

ต้นทุนกิจกรรมการเงิน ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลจิตปิดตानी

กิจกรรมหลัก	เวลาทำ	ปริมาณ	เวลาทำ	ต้นทุนกิจกรรม		ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุน	จำนวน	ต้นทุน
	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรม	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ปันส่วน	กิจกรรมรวม	ต่อกิจกรรม	ผู้ป่วย	ต่อราย
	เฉลี่ย		รวม	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(ราย)	(บาท)
	(นาที)		(นาที)							
รับและออกใบเสร็จ	4.45	667	2,968.15	22,588.00	819.76	0.23	23,408.00	35.09	138	169.62
สรุปยอด	1.14	667	760.38	7,239.00	210.00	0.06	7,449.06	11.16	138	53.97
การเงินผู้ป่วยใน	3.2	480	1,536.00	13,606.00	424.22	0.12	14,030.34	29.20	202	69.40
รวม	8.79	1,814	5,264.53	43,433.00	1,453.98	0.41	44,887.40			

การดำเนินกิจกรรมการบริการผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก สามารถคิดต้นทุนกิจกรรม ตามประเภทการรับบริการของผู้ป่วยกลุ่มต่างๆที่แตกต่างกัน พบว่า ต้นทุนกิจกรรมเฉลี่ยต่อราย การให้คำปรึกษาผู้ป่วยยาเสพติดรายใหม่ มีต้นทุนกิจกรรมเฉลี่ยต่อรายมากที่สุด เท่ากับ 3,539.75 บาท รองลงมา คือ กิจกรรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยยาเสพติดรายเก่า ต้นทุนกิจกรรมเฉลี่ยต่อราย เท่ากับ 3,472.95 บาท ซึ่งหากคิดต้นทุนกิจกรรมเฉลี่ยต่อรายตามประเภทผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในงานบริการผู้ป่วยนอกเพียงอย่างเดียว เท่ากับ 1,960.20 บาทต่อราย ดังตาราง 18

ตาราง 18

ต้นทุนกิจกรรมต่อราย ตามประเภทการรับบริการของผู้ป่วย งานบริการผู้ป่วยนอก

กิจกรรม	กลุ่มผู้ป่วยให้คำปรึกษา				กลุ่มผู้ป่วยตรวจทาง	
	รูปแบบ		ผู้ป่วยยาเสพติด		ยาเสพติด	
	เก่า	ใหม่	เก่า	ใหม่	เก่า	ใหม่
-เวชระเบียน	88.75	155.65	88.75	155.65	88.75	155.65
-ให้คำปรึกษา	199.83	199.83	2,996.83	2,996.83	n	n
-การคัดกรอง	n	n	n	n	256.85	256.85
-หลังพบแพทย์ผู้ป่วยนอก	n	n	n	n	225.79	225.79
-ตรวจสอบสารเสพติด	551.15	551.15	551.15	551.15	551.15	551.15
-ตรวจรักษา	n	n	n	n	731.57	731.57
-การรับยาให้ข้อมูลยา	n	n	n	n	818.27	818.27
-การเงิน	223.59	223.59	223.59	223.59	223.59	223.59
ต้นทุนกิจกรรมเฉลี่ยต่อราย	675.95	742.85	3,472.95	3,539.85	2,620.39	2,705.29

หมายเหตุ n หมายถึง ไม่มีกลุ่มผู้ป่วยแต่ละประเภทผ่านกิจกรรม

ตาราง 18 (ต่อ)

กิจกรรม	กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มบำบัด			กลุ่มผู้ป่วย รับประทานยา	กลุ่มผู้ป่วย ติดตามผล
	จิต สังคม	เตรียม การ	กลุ่มฟื้นฟู สารเสพติด		
-เวชระเบียนเตรียมเพิ่ม	n	n	n	275.98	n
-เวชระเบียนผู้ป่วยเก่า	n	n	n	n	88.75
-กลุ่มฟื้นฟู	576.10	848.21	265.71	n	n
-การคัดกรองการรับยา	n	n	n	1,143.47	n
-บันทึกเอกสารการรับยา	n	n	n	349.88	n
-ตรวจสอบสารเสพติด	551.15	551.15	n	551.15	n
-ตรวจรักษา	n	n	731.57	731.57	n
-การรับยาและให้ข้อมูลยา	n	n	n	452.93	n
-การเงิน	223.59	223.59	223.59	223.59	n
-เตรียมการเข้าติดตามผล	n	n	n	n	561.14
-รับใหม่ติดตามผล	n	n	n	n	509.42
-ดูแลต่อเนื่อง	n	n	n	n	857.62
-จำหน่าย บสต.	n	n	n	n	96.73
ต้นทุนกิจกรรมเฉลี่ยต่อราย	963.47	1,235.58	743.29	2,748.95	2,113.66

หมายเหตุ n หมายถึง ไม่มีกลุ่มผู้ป่วยแต่ละประเภทผ่านกิจกรรม

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วย
ใน ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี

3.1 ต้นทุนรวมกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน
จำแนกตามศูนย์กิจกรรม

ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน โดยทีมผู้ให้บริการ
ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดตลอด 24 ชั่วโมง มีกิจกรรมบริการ 4 ศูนย์กิจกรรม พบว่า การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด
มีต้นทุนรวม เท่ากับ 2,008,204.00 บาท ต้นทุนรวมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมดูแลระยะบำบัด
ด้วยยา เท่ากับ 934,949.88 บาท (ร้อยละ 46.55) รองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการดูแลระยะฟื้นฟู
สมรรถภาพ เท่ากับ 892,434.02 บาท (ร้อยละ 44.43) และต้นทุนรวมต่ำสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการ
จัดแยกยาผู้ป่วยใน เท่ากับ 17,659.40 บาท (ร้อยละ 0.87) ดังตาราง 19

ตาราง 19

ต้นทุนรวมกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน จำแนกตามศูนย์กิจกรรม

ศูนย์กิจกรรม	ต้นทุนรวม (บาท)	ร้อยละ	อันดับ
การรับใหม่	61,328.18	3.05	5
การดูแลระยะบำบัดด้วยยา	934,949.88	46.55	1
การรับย้าย	56,945.39	6.38	3
การดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ	892,434.02	44.43	2
การจัดแยกยาผู้ป่วยใน	17,659.40	0.87	6
การเงินผู้ป่วยใน	44,887.42	2.23	4
รวม	2,008,204.00	100.00	

3.2 ต้นทุนรายกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน

กิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน มีกิจกรรมบริการ 4 ศูนย์ กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมรับใหม่ กิจกรรมดูแลระยะบำบัดด้วยยา เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นที่ตึกบำบัดด้วยยา เมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงจะสามารถย้ายผู้ป่วยที่ตึกฟื้นฟูสมรรถภาพ มีกิจกรรมรับย้าย และกิจกรรมดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ กิดต้นทุนโดยใช้สัดส่วนเวลาที่ทำกิจกรรม คำนวณเป็นต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ต้นทุนปันส่วน เมื่อนำมารวมกันจะได้เป็นต้นทุนกิจกรรมรวม หากด้วยปริมาณกิจกรรมของแต่ละกิจกรรมจะได้เป็นต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วย สามารถวิเคราะห์รายกิจกรรม 4 ศูนย์กิจกรรม งานบริการผู้ป่วยใน ดังนี้

1. กิจกรรมรับใหม่ ตึกบำบัดด้วยยา งานบริการผู้ป่วยใน

กิจกรรมรับใหม่ แบ่งออกเป็น 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่ เตรียมรับใหม่ด้านเอกสาร การรับใหม่ด้านผู้ป่วย เมื่อวิเคราะห์ต้นทุนตามกิจกรรมหลัก พบว่ากิจกรรมการรับใหม่ด้านผู้ป่วย มีระยะเวลาการทำกิจกรรมเฉลี่ยนานที่สุด เท่ากับ 47.22 นาทีต่อราย และมีเวลาทำกิจกรรมรวมนานที่สุด และมีต้นทุนกิจกรรมรวมสูงสุด เท่ากับ 57,862.46 บาท แยกเป็นต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 56,498.42 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 897.68 บาท และต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 466.36 บาท

กิจกรรมรับใหม่ด้านผู้ป่วย มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 295.21 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 314.46 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมาคือ ต้นทุนกิจกรรมการเตรียมรับใหม่ด้านเอกสาร เท่ากับ 17.68 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 18.83 บาท ดังตาราง 20

ตาราง 20

ต้นทุนกิจกรรมรับใหม่ ตึกบำบัดด้วยยา งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลติดปัสสาวะ

กิจกรรมหลัก	เวลาทำ	ปริมาณ	เวลาทำ	ต้นทุนกิจกรรม		ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุนต่อ	จำนวน	ต้นทุน
	กิจกรรม เฉลี่ย (นาที)	กิจกรรม	กิจกรรมรวม (นาที)	ค่าแรง (บาท)	ค่าวัสดุ (บาท)	ปีนส่วน (บาท)	กิจกรรมรวม (บาท)	กิจกรรม (บาท)	ผู้ป่วย (ราย)	ต่อราย (บาท)
การเตรียมรับใหม่ด้านเอกสาร	8.23	196	1,613.08	2,488.71	895.72	81.28	3,465.71	17.68	184	18.83
การรับใหม่ด้านผู้ป่วย	47.22	196	9,255.12	56,498.42	897.68	466.36	57,862.46	295.21	184	314.46
รวม	55.45	392	10,868.20	58,987.13	1,793.40	547.64	61,328.17	312.89		333.29

2. กิจกรรมการดูแลระยะบำบัดด้วยยา ตึกบำบัดด้วยยา งานบริการผู้ป่วยใน

กิจกรรมการดูแลระยะบำบัดด้วยยา แบ่งออกเป็น 17 กิจกรรม ได้แก่ การประเมินสภาพอาการถอนพิษยา การให้ยากิน การฉีดยา การทำแผล การสร้างแรงจูงใจรายบุคคล การสร้างแรงจูงใจรายกลุ่ม กิจกรรมกลุ่มบำบัด การดูแลการรับประทานอาหาร การดูแลการออกกำลังกาย การตรวจเยี่ยมติดตามอาการ การบันทึกทางการแพทย์ การรับส่งเวร การตรวจสอบสภาพจิต การเตรียมความพร้อมย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ การย้ายผู้ป่วยเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยใน การย้ายผู้ป่วยเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยนอก การจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อวิเคราะห์ต้นทุนตามกิจกรรมหลัก พบว่ากิจกรรมการบันทึกเอกสารทางการแพทย์มีระยะเวลาการทำกิจกรรมเฉลี่ย 5.25 นาทีต่อราย แต่มีปริมาณกิจกรรมมากที่สุด เท่ากับ 3,710 ครั้ง จึงมีระยะเวลาการทำกิจกรรมรวมนานที่สุด รองลงมา คือ กิจกรรมการรับส่งเวร มีระยะเวลาการทำกิจกรรมเฉลี่ย 2.43 นาทีต่อราย และมีปริมาณกิจกรรม เท่ากับ 3,243 ครั้ง และการสร้างแรงจูงใจรายบุคคล ที่มีปริมาณกิจกรรมน้อยกว่ามาก แต่เนื่องจากมีระยะเวลาทำกิจกรรมเฉลี่ยนานเท่ากับ 50 นาทีต่อราย จึงมีระยะเวลาการทำกิจกรรมรวมรองลงมาตามลำดับ

กิจกรรมที่มีต้นทุนกิจกรรมรวมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการรับส่งเวร เท่ากับ 179,924.28 บาท ซึ่งเมื่อแยกประเภทต้นทุน พบว่าเป็นต้นทุนที่มีค่าแรงมากที่สุด เท่ากับ 150,764.00 บาท ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 28,568.04 บาท และค่าวัสดุ เท่ากับ 592.24 บาท ส่วนต้นทุนกิจกรรมรวมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการบันทึกเอกสารทางการแพทย์ เท่ากับ 155,951.80 บาท ซึ่งเมื่อแยกประเภทต้นทุนพบว่าเป็นต้นทุนค่าแรงมากที่สุดเช่นกัน เท่ากับ 83,481.50 บาท ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 70,609.06 บาท และค่าวัสดุ เท่ากับ 1,861.24 บาท ตามลำดับ

กิจกรรมการสร้างแรงจูงใจรายบุคคลมีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 827.59 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 1,493.70 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมกลุ่มบำบัด เท่ากับ 795.52 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 818.91 บาท ดังตาราง 21

ตาราง 21

ต้นทุนกิจกรรมการดูแลระยะบำบัดด้วยยา ตีกบำบัดด้วยยา งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลติดปัสสาวะ

กิจกรรมหลัก	เวลาทำ	ปริมาณ	เวลาทำ	ต้นทุนกิจกรรม		ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุน	จำนวน	ต้นทุน
	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรมรวม	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ปันส่วน	กิจกรรมรวม	ต่อกิจกรรม	ผู้ป่วย	ต่อราย
	เฉลี่ย		(นาที)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(ราย)	(บาท)
การประเมินสภาพอาการนอนพิษยา	2.15	2,429	5,222.35	24,256.70	473.57	18,931.85	43,662.13	17.97	102	428.06
การให้ยาเกิน	1.45	3,485	5,053.25	15,428.90	202.78	18,318.84	33,950.53	9.74	92	369.02
การฉีดยา	4.36	5	22.20	1,488.70	52.87	79.02	1,620.60	324.12	5	324.12
การทำแผล	12.04	29	349.16	1,243.70	278.01	1,265.76	2,787.47	96.11	1	2,787.47
การสร้างแรงจูงใจรายบุคคล	50	148	7,400	95,323.00	333.96	26,826.18	122,484.15	827.59	82	1,493.70
การสร้างแรงจูงใจรายกลุ่ม	15	60	900	18,494.00	51.11	3,262.64	21,807.76	363.46	102	213.80
กิจกรรมกลุ่มบำบัด	50	105	5,250	64,287.06	210.68	19,032.09	83,529.83	795.52	102	818.91
ดูแลการรับประทานอาหาร	2.17	276	598.92	6,103.42	24.03	2,171.18	8,298.63	30.06	102	81.35
ดูแลการออกกำลังกาย	75	92	6,900	6,124.71	276.90	25,013.60	31,415.21	341.46	102	307.99

ตาราง 21 (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	เวลาทำ	ปริมาณ	เวลาทำ	ต้นทุนกิจกรรม		ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุน	จำนวน	ต้นทุน
	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรมรวม	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ปันส่วน	กิจกรรมรวม	ต่อกิจกรรม	ผู้ป่วย	ต่อราย
	เฉลี่ย (นาที)		(นาที)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(ราย)	(บาท)
การตรวจเยี่ยมติดตามอาการ	1.58	420	664	65,900.00	20,409.13	2,405.65	88,714.78	133.68	102	869.75
การบันทึกเอกสารทางการแพทย์	5.25	3,710	19,477.5	83,481.50	1,861.24	70,609.06	155,951.80	42.03	102	1528.93
การรับส่งเวร	2.43	3,243	7,880.49	150,764.00	592.24	28,568.04	179,924.28	55.48	102	1763.96
การตรวจสอบสภาพจิต	54	108	5,832	16,189.60	389.80	20,986.25	37,565.67	347.83	102	368.29
การเตรียมความพร้อมก่อนย้ายฟื้นฟู	12.52	493	6,172.36	34,664.00	247.70	22,375.79	57,287.49	116.20	80	716.09
การย้ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยใน	19.25	135	2,599.15	33,239.00	115.63	7,397.13	40,751.77	384.45	102	399.52
การย้ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยนอก	17.49	3	52.47	942.83	2.85	190.21	1,135.89	378.63	3	378.63
การจำหน่ายกลับบ้าน	35.12	41	1,440.32	18,626.68	57.78	5,219.94	23,904.40	583.03	31	771.10
รวม	359.81	14,782	75,814.17	636,557.80	25,580.28	272,653.28	934,792.39	4,847.36		

3. กิจกรรมการรับย้าย ตึกฟื้นฟูสมรรถภาพ งานบริการผู้ป่วยใน

กิจกรรมรับย้าย แบ่งออกเป็น 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การเตรียมพร้อมการรับย้าย การรับย้าย เมื่อวิเคราะห์ต้นทุนตามกิจกรรมหลัก พบว่ากิจกรรมการรับย้าย มีระยะเวลาการทำกิจกรรมเฉลี่ย 13.42 นาทีต่อราย มีระยะเวลาการทำกิจกรรมรวมนานที่สุด และมีต้นทุนกิจกรรมรวมสูงสุด เท่ากับ 46,258.65 บาท ซึ่งเมื่อแยกประเภทต้นทุนพบว่าเป็นต้นทุนค่าแรงมากที่สุด เท่ากับ 44,762.00 บาท ค่าวัสดุ เท่ากับ 1,227.24 บาท และต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 269.40 บาท ตามลำดับ

กิจกรรมการรับย้ายมีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 436.40 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 453.51 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการเตรียมรับย้าย เท่ากับ 100.81 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 104.77 บาท ดังตาราง 22

ตาราง 22

ต้นทุนกิจกรรมรับย้าย ดึงพื้นฟูสมรรถภาพ งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลจิตปัตตานี

กิจกรรมหลัก	เวลาทำ	ปริมาณ	เวลาทำ	ต้นทุนกิจกรรม		ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุน	จำนวน	ต้นทุน
	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรมรวม	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ปันส่วน	กิจกรรมรวม	ต่อกิจกรรม	ผู้ป่วย	ต่อราย
	เฉลี่ย		(นาที)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(ราย)	(บาท)
	(นาที)									
การเตรียมรับย้าย	5.06	106	536.36	10,550.00	35.15	101.58	10,686.73	100.81	102	104.77
การรับย้าย	13.42	106	1,422.52	44,762.00	1,227.24	269.40	46,258.65	436.40	102	453.51
รวม	18.48	212	1,958.88	55,312.00	1,262.39	370.98	56,945.38	537.21		558.28

4. กิจกรรมการดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ตึกฟื้นฟูสมรรถภาพ

งานบริการผู้ป่วยใน

กิจกรรมการดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ แบ่งออกเป็น 13 กิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มบำบัด การฝึกอาชีพ การประชุมเจ้าหน้าที่ การบำบัดทางจิต การประชุมคณะรับผิดชอบ การดูแลวัสดุทางการแพทย์ การให้ยาเกิน การทำแผล การให้คำปรึกษารายบุคคล การบันทึกเอกสารทางการแพทย์ การตรวจเยี่ยมติดตามอาการ การรับส่งเวร การเตรียมการจำหน่าย เมื่อวิเคราะห์ต้นทุนตามกิจกรรมหลักพบว่า กิจกรรมกลุ่มบำบัด มีระยะเวลาการทำกิจกรรมเฉลี่ย 62 นาทีต่อกลุ่ม แต่มีปริมาณกิจกรรมมากที่สุด เท่ากับ 175 ครั้ง จึงมีระยะเวลาการทำกิจกรรมรวมนานที่สุด รองลงมาคือ กิจกรรมการรับส่งเวร มีระยะเวลาการทำกิจกรรมเฉลี่ย 27.55 นาทีต่อครั้ง และมีปริมาณกิจกรรม เท่ากับ 276 ครั้ง ตามลำดับ

กิจกรรมที่มีต้นทุนกิจกรรมรวมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมกลุ่มบำบัด เท่ากับ 190,590.51 บาท ซึ่งเมื่อแยกประเภทต้นทุนพบว่า ต้นทุนที่มีค่าแรงมากที่สุด เท่ากับ 120,725.00 บาท ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 67,004.72 บาท และค่าวัสดุ เท่ากับ 2,860.79 บาท ส่วนต้นทุนกิจกรรมรวมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการรับ-ส่งเวร เท่ากับ 127,853.30 บาท ซึ่งเมื่อแยกประเภทต้นทุนพบว่า ต้นทุนค่าแรงมากที่สุดเช่นกัน เท่ากับ 79,007.00 บาท ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 1,888.65 บาท ค่าวัสดุ เท่ากับ 1,888.65 บาท ตามลำดับ

กิจกรรมการฝึกอาชีพ มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงที่สุด เท่ากับ 2,469.59 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 873.39 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการประชุมเจ้าหน้าที่ เท่ากับ 1,309.49 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 673.45 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมกลุ่มบำบัด เท่ากับ 1,089.08 บาท และต้นทุนต่อราย เท่ากับ 1,815.14 บาท ดังตาราง 23

ตาราง 23

ต้นทุนกิจกรรมการดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยใน ดึกฟื้นฟูสมรรถภาพ งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

กิจกรรมหลัก	เวลาทำ	ปริมาณ	เวลาทำ	ต้นทุนกิจกรรม		ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุน	จำนวน	ต้นทุน
	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรมรวม	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ปันส่วน	กิจกรรมรวม	ต่อกิจกรรม	ผู้ป่วย	ต่อราย
	เฉลี่ย (นาที)		(นาที)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(ราย)	(บาท)
กิจกรรมกลุ่มบำบัด	62	175	1,0850	120,725.00	2,860.79	67,004.72	190,590.51	1,089.08	105	1815.14
การฝึกอาชีพ	150	29	4,350	42,211.00	2,543.73	26,863.64	71,618.38	2,469.59	82	873.39
การประชุมเจ้าหน้าที่	52.04	54	2,810.16	53,072.00	286.66	17,354.28	70,712.94	1,309.49	105	673.45
การบำบัดทางจิต	48	112	5,376	15,033.20	654.39	33,199.76	48,887.35	436.49	105	465.59
การประชุมคณะรับผิดชอบ	56.17	92	5,168.04	33,838.00	527.14	31,913.02	66,278.16	720.41	105	631.22
การดูแลวัสดุทางการแพทย์	5	92	460	280.00	46.92	2,840.75	3,167.67	34.43	105	30.16
การให้ยาเกิน	1.48	4,080	6,038.4	20,983.00	615.96	37,290.44	58,889.41	14.43	77	764.79
การทำแผล	10.25	125	1,281.25	5,228.00	195.69	7,912.42	13,436.12	107.48	48	279.91
การให้คำปรึกษารายบุคคล	25.25	87	2,197.15	47,533.00	224.08	13,566.14	61,323.22	704.86	87	704.86

ตาราง 23 (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	เวลาทำ	ปริมาณ	เวลาทำ	ต้นทุนกิจกรรม		ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุน	จำนวน	ต้นทุน
	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรมรวม	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ปีนส่วน	กิจกรรมรวม	ต่อกิจกรรม	ผู้ป่วย	ต่อราย
	เฉลี่ย (นาท)		(นาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(ราย)	(บาท)
การบันทึกเอกสารทางการ พยาบาล	7.29	357	2,602.53	73,561.00	354.73	16,072.05	8,9987.78	252.06	105	857.02
การตรวจเช็คติดตามอาการ	23.26	16	372.16	24,924.00	4,730.94	2,297.30	31,952.25	399.40	64	499.25
การรับส่งเวร	27.55	276	7,604.20	79,007.00	1,888.65	46,957.65	127,853.30	463.23	105	1217.65
การเตรียมการจำหน่าย	40.35	93	3,752.55	34,280.00	382.79	23,174.06	57,836.85	621.90	93	621.90
รวม	490.03	5,588	52,862.00	550,675.20	15,312.47	326,446.23	892,533.94	8,622.85		

การดำเนินกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน สามารถคิดต้นทุนตามกิจกรรมหลัก ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษา แต่ผู้ป่วยบางรายจำเป็นจะต้องมีกิจกรรมบางกิจกรรมเพิ่มเติม เช่น การให้คำปรึกษารายบุคคล การนิเทศา การทำแผล พบว่าผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาต่อครั้ง จะมีต้นทุนต่อราย เท่ากับ 19,313.07 บาท ดังตาราง 24

ตาราง 24

ต้นทุนกิจกรรมต่อราย ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยใน งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดปี๒๕๖๓

กิจกรรมหลัก	ต้นทุนต่อราย (บาท)
ทำบัตรใหม่	155.65
คัดกรอง	256.85
ตรวจรักษาโดยแพทย์	731.57
หลังพบแพทย์ผู้ป่วยใน	450.10
ตรวจค้นผู้ป่วยใน	63.10
รับญาติ	229.10
ตรวจค้นญาติเยี่ยม	70.96
การจัดจ่ายยา	79.54
การเงินผู้ป่วยใน	69.40
การรับใหม่	333.29
การดูแลระยะบำบัดด้วยยา	
การประเมินสภาพอาการถอนพิษยา	428.06
-การให้ยาเกิน	369.02
-การสร้างแรงจูงใจรายกลุ่ม	213.80
-กิจกรรมกลุ่มบำบัด	818.91
-การดูแลการรับประทานอาหาร	81.35
-การดูแลการออกกำลังกาย	307.99

ตาราง 24 (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	ต้นทุนต่อราย (บาท)
-การบันทึกทางการแพทย์	1,528.93
-การตรวจเชื่อมติดตามอาการ	869.75
-การรับส่งเวร	1,763.96
-การตรวจสอบสภาพจิต	368.29
-การเตรียมความพร้อมก่อนย้ายฟื้นฟู	716.09
-การย้ายฟื้นฟูผู้ป่วยใน	399.52
การรับย้าย	558.28
การดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ	
-กิจกรรมกลุ่มบำบัด	1,815.14
-การฝึกอาชีพ	873.39
-การประชุมเจ้าหน้าที่	673.45
-การบำบัดทางจิต	465.59
-การประชุมคณะรับพิศชอบ	631.22
-การดูแลวัสดุทางการแพทย์	30.16
-การให้ยาก็ิน	764.79
-การบันทึกเอกสาร	857.02
-การตรวจเชื่อมติดตามอาการ	499.25
-การรับส่งเวร	1,217.65
-การเตรียมการจำหน่าย	621.90
รวมต้นทุนกิจกรรมผู้ป่วยในบาทต่อราย	19,313.07

สรุปได้จากตาราง 24 พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยใน จะมีต้นทุนค่าใช้จ่าย เท่ากับ 19,313.07 บาทต่อราย ซึ่งเป็นต้นทุนที่ผ่านกิจกรรมการรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน

งานบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อราย เท่ากับ 2,381.84 บาท ต้นทุนต่อราย งานบริการผู้ป่วยใน 16,931.23 บาท

อภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการในระหว่างการศึกษา มีจำนวน 391 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 387 ราย และเพศหญิง จำนวน 4 ราย ส่วนใหญ่มีอายุในช่วงอายุ 16-25 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงาน มีอาชีพรับจ้าง ว่างาน นักเรียน นักศึกษา ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดครั้งแรก สอดคล้องจากสรุปรายงานสถิติวิเคราะห์ระบบข้อมูลประชากรผู้ติดยาและเข้ารับการบำบัดรักษา ปี พ.ศ. 2538 โดยกรมการแพทย์ พบว่าเด็ก และเยาวชนเริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 10 ปี และเยาวชนวัยเรียนกลุ่มอายุ 15-19 ปี ทั้งใน และนอกระบบสถานศึกษาเป็นกลุ่มที่มีปัญหาเริ่มมีการใช้ยาเสพติดครั้งแรกสูงที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ โดยเท่ากับร้อยละ 53.1 (กรมการแพทย์, 2540) และอัตราการใช้ยาเสพติดครั้งแรกของกลุ่มอายุนี้จะสูงสุดอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มขึ้นทุกปีเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างปี พ.ศ.2536 - พ.ศ.2538 เช่นเดียวกันกับรายงานสรุปการประชุมวิชาการสารเสพติดระดับชาติ ครั้งที่ 4 พบว่าผู้เสพยาที่เป็นรายใหม่ เป็นเยาวชนที่มีช่วงอายุ 15-25 ปี เป็นเยาวชนที่ว่างงาน โดยในกลุ่มแรงงานส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรม รับจ้างประมง ว่างาน และนักเรียน นักศึกษา ซึ่งกลุ่มอายุของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสูงสุด คือ 20-25 ปี และกลุ่มผู้เสพยาเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (ถนนศรี, 2550)

จากจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพบว่าประสบการณ์การเข้ารับการรักษาด้วยยาเสพติดประเภทยาบ้าเป็นยาเสพติดที่มีจำนวนผู้เสพมากที่สุด ร้อยละ 32.7 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.5 เท่าๆกัน สอดคล้องกับรายงานสรุปการประชุมวิชาการสารเสพติดระดับชาติ ครั้งที่ 4 พบว่า ข้อมูลเฉพาะผู้รับการบำบัดที่ใช้ยาบ้า พบว่า สัดส่วนของเด็ก และวัยรุ่นเพิ่มขึ้นมากในปี พ.ศ.2546 และสูงถึงประมาณร้อยละ 30 ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 เป็นต้นมา ในขณะที่ผู้ใช้ที่อายุมากกว่า 39 ปีมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และในปี 2538 เริ่มมีอัตราการเสพยาบ้าเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 6.29 ของผู้เสพยาเสพติดทุกประเภท (รายงานสถิติวิเคราะห์ระบบข้อมูลการติดยาเสพติดกรมการแพทย์, 2538) ผู้ใช้ยาบ้าส่วนใหญ่จบประถมศึกษา และมัธยมศึกษาในสัดส่วนเท่าๆกัน ผู้ใช้ยาบ้าที่เป็นเกษตรกรมีสัดส่วนลดลงอย่างเห็นได้ชัด แต่ผู้ประกอบการอาชีพอื่นๆ เพิ่มขึ้นมากตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 (อุษณีย์, 2550)

นอกจากนี้พบเหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติดของผู้รับบริการว่าเกิดจากการอยากลอง สอดคล้องกับรายงานวิเคราะห์ ภาพประวัติผู้ใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี (2539) พบว่าสาเหตุของการใช้ยาเสพติด ส่วนใหญ่เกิดจากการอยากทดลองด้วยตนเอง และเพื่อน ชวน สำหรับสาเหตุจากปัญหาครอบครัวอยู่ในอันดับหลัง

สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการในศูนย์บำบัดรักษาเสพติด จำนวน 68 คน มีอายุ 30-40 ปี ร้อยละ 67.6 เป็นเพศหญิง 53 คน ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาขั้นสูงสุดในระดับปริญญาตรีหรือ เทียบเท่า มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในศูนย์บำบัดรักษาเสพติด 6-10 ปี และพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ ปฏิบัติกิจกรรมบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด ส่วนใหญ่มีตำแหน่งอยู่ในระดับชำนาญการ เนื่องจาก กลุ่มผู้ให้การบำบัดรักษาเสพติดจะต้องมีทักษะสูงในการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ ตนเองและปัญหาที่ตัวเองมีอยู่ พร้อมทั้งยอมรับปัญหานั้นๆ โดยพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง โดยวิธีที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในรายที่ประสบปัญหาต้องมีการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการ รักษา เพื่อให้การบำบัดรักษาเสพติดได้ผลการรักษาดีขึ้น (จรรยาพร, 2544) และอัตราเงินเดือน ในช่วง 10,001-15,000 บาท ซึ่งหากอัตราเงินเดือนของบุคลากรในองค์กรสูง หรือกิจกรรมที่มี ลักษณะเฉพาะที่จำเป็นต้องใช้ผู้มีความชำนาญ จะทำให้ต้นทุนค่าแรงสูงขึ้นตามไปด้วย (สุวัฒนา, 2542)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วย นอก ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี

2.1 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการ ผู้ป่วยนอก จำแนกตามศูนย์กิจกรรม

ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก มีกิจกรรมบริการ 11 ศูนย์กิจกรรม มีต้นทุนรวม เท่ากับ 747,365.00 บาท เมื่อพิจารณาแต่ละศูนย์ต้นทุนพบว่ากิจกรรม หน้าห้องตรวจ เป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงสุด คือ เท่ากับ 167,318.34 บาท (ร้อยละ 22.38) ต้นทุนส่วนใหญ่เป็นต้นทุนค่าแรง เนื่องจากกิจกรรมหน้าห้องตรวจ มีระยะเวลาการทำงาน เลื่อนาน และมีปริมาณกิจกรรมมาก ทำให้ต้นทุนค่าแรงเพิ่มขึ้นตามไปด้วย (Brimson, 1991) และ บางกิจกรรมต้องการผู้ที่มีทักษะทางการแพทย์และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด เช่น กิจกรรมการซักประวัติ (ปัญจนาน, 2548)

2.2 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการ ผู้ป่วยนอก รายกิจกรรม สามารถวิเคราะห์รายกิจกรรม 11 ศูนย์กิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรมเวชระเบียน กิจกรรมทำบัตรผู้ป่วยรายใหม่ มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงที่สุด เท่ากับ 155.65 บาทต่อบัตร เนื่องจากการบัตรผู้ป่วยรายใหม่ มีเวลากิจกรรมเฉลี่ยรองจากสรุป ทะเบียนจำหน่าย แต่มีปริมาณกิจกรรมมากกว่า จึงมีเวลาทำกิจกรรมรวมมากที่สุด และมีต้นทุนค่าวัสดุบัตรใหม่ที่เป็นวัสดุเฉพาะในกิจกรรมนี้ ทำให้ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์สูง (ปริญานุช, 2546)

2. กิจกรรมหน้าห้องตรวจ มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงที่สุด คือ ต้นทุนกิจกรรมหลังพบ แพทย์ผู้ป่วยใน เท่ากับ 407.23 บาท ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมนี้มีเวลากิจกรรมเฉลี่ยนานที่สุด และ กิจกรรมนี้ต้องมีการประสานหลายหน่วยงาน จึงเป็นกิจกรรมที่มีปริมาณเจ้าหน้าที่สูง ซึ่งต้องคิด ค่าแรงของทุกคนนำมารวมกัน (นภาพร, 2551) การคิดต้นทุนค่าแรงจึงสูงขึ้นไปด้วย

3. กิจกรรมการให้คำปรึกษา มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงที่สุด คือ ต้นทุนกิจกรรมให้ คำปรึกษาผู้ป่วยยาเสพติด เท่ากับ 1,634.63 บาท เนื่องจากกิจกรรมนี้จำเป็นต้องการผู้ที่มีทักษะ ทางการพยาบาลและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เช่นกิจกรรมการซักประวัติ การให้คำแนะนำ/ บริการ (ปัญญา, 2548) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเองและปัญหาที่ตัวเองมีอยู่ พร้อมทั้งยอมรับ ปัญหาต่างๆ โดยพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองโดยวิธีที่ถูกต้อง (จรรยาพร, 2544) บุคลากรผู้ ให้บริการที่ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยยาเสพติด ส่วนใหญ่จึงเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการที่มี อัตราเงินเดือนสูง

4. กิจกรรมทำกลุ่มบำบัด ต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมเตรียมการ เท่ากับ 417.37 บาท เนื่องจากบุคลากรผู้ให้บริการที่รับผิดชอบการเตรียมการนั้น เป็นพยาบาล วิชาชีพระดับชำนาญการ มีอัตราเงินเดือนสูง นอกจากนี้การเตรียมการผู้ป่วยยาเสพติดจำเป็นต้อง ได้รับการประเมินว่ามีสภาพความพร้อมในการรับบริการระดับของกระบวนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม (Velicer, 1998) กิจกรรมนี้จึงมีลักษณะเฉพาะที่จำเป็นต้องใช้ผู้มีความชำนาญในด้านการ ประเมิน จะทำให้ต้นทุนค่าแรงสูงขึ้นไปด้วย (สุวิธนา, 2542)

5. กิจกรรมการรับประทานยา ต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการคัด กรองผู้ป่วยรับยา เท่ากับ 34.50 บาท เนื่องจากการคัดกรองในผู้ป่วยที่เสพติดเฮโรอีน จำเป็นต้อง อาศัยความเชี่ยวชาญในการดูแลตลอด สามารถประเมินผลและให้คำแนะนำเพื่อการรักษาเสพติด ที่ได้ผล (Kleber, 1996)

6. กิจกรรมการตรวจรักษาโดยแพทย์ เป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงของแพทย์มาก ที่สุด เท่ากับ 103,833.00 บาท เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องได้รับการประเมิน และได้รับการดูแล จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาเสพติด กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ไม่มีต้นทุนค่าวัสดุ

อื่นๆ นอกจากวัสดุค่ายาและเวชภัณฑ์ จำนวน 56,346.00 บาท ซึ่งต้นทุนนี้เกิดจากการบำบัดรักษา ด้วยยาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหยุดยาเสพติด (Volkow, 2009)

7. กิจกรรมการตรวจสารเสพติด หรือการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะผู้ป่วย มี ต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการตรวจสารเสพติดและบันทึกผล เท่ากับ 95.00 บาท เนื่องจากการที่จะตรวจสารเสพติดในปัสสาวะผู้ป่วยรายใด ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมน่าสงสัย ไม่ควร ตรวจปัสสาวะเพียงครั้งเดียว ควรตรวจเป็นระยะๆ เพื่อติดตามให้แน่ใจว่าใช้สารเสพติดจริงหรือไม่ ดังนั้นผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่เจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยนอกสงสัยในพฤติกรรม จึงมีความถี่ในการตรวจปัสสาวะในสารเสพติดที่สงสัย ทำให้เกิดต้นทุนวัสดุเพิ่มสูงขึ้น และผู้แปลผล และผู้ใช้ผลการตรวจต้องรู้และเข้าใจหลักการหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ (วรพงษ์, 2544) ทำให้ต้นทุน ค่าแรงสูงขึ้นด้วย

8. กิจกรรมการตรวจคั้น เป็นกิจกรรมของผู้ช่วยเหลือคนไข้ ในการตรวจคั้นผู้ป่วย เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษารักษาเป็นผู้ป่วย มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการตรวจ คั้นผู้ป่วยใน เท่ากับ 57.13 บาท แต่เมื่อพิจารณาต้นทุนกิจกรรมรวม พบว่า กิจกรรมตรวจคั้นรับญาติ มีต้นทุนรวมมากกว่าแต่เนื่องจากปริมาณกิจกรรมของการตรวจคั้นรับญาติมากกว่า ทำให้การคิด ต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วย ที่เกิดจากต้นทุนรวมหารด้วยปริมาณกิจกรรม จึงทำให้ต้นทุนต่อหน่วย กิจกรรมของการตรวจคั้นญาติน้อยกว่าการตรวจคั้นผู้ป่วยใน

9. กิจกรรมติดตามผล ต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการดูแล ต่อเนื่อง 505.58 บาทต่อราย ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลต่อเนื่อง มีระยะเวลาการทำกิจกรรมนานที่สุด และมีปริมาณกิจกรรมมากที่สุด ซึ่งเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมมีความสัมพันธ์กับการเกิดต้นทุน กิจกรรมที่ใช้เวลานาน ทำให้ต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยสูงที่สุด (ปัญญา, 2548) และบุคลากรที่รับผิดชอบกิจกรรมนี้เป็นพยาบาลระดับชำนาญการ มีอัตราเงินเดือนสูง

10. กิจกรรมการรับยา และให้ข้อมูลยา เป็นกิจกรรมของห้องยาที่เภสัชกรต้องมี ระมัดระวังในการจัดยา จ่ายยา และให้ข้อมูลยาอย่างถูกต้อง การตรวจสอบซ้ำจากเภสัชกรที่ไม่ใช่ผู้ จัดยา จึงเป็นสิ่งที่พึงกระทำ กิจกรรมจ่ายยาเป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงสุด เท่ากับ 73.33 บาท ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของจักรกฤษณ์ (2548) ที่พบว่ากิจกรรมจัดยาเป็นกิจกรรมที่ต้นทุน สูงสุดเช่นกัน เนื่องจากกิจกรรมนี้คิดต้นทุนเฉพาะแผนกเภสัชกรรม มีปริมาณผู้รับบริการมาก และ

กิจกรรมนี้มีลักษณะที่จำเป็นจะต้องใช้เภสัชกรเป็นผู้ทำหน้าที่ประเมินการใช้ยา ตรวจสอบความถูกต้อง และส่งมอบยาให้ผู้ป่วยต่อไป

11. กิจกรรมการเงิน มีกิจกรรมรับและออกใบเสร็จรับเงิน เป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 35.09 บาท นับเป็นต้นทุนต่อกิจกรรมที่ไม่สูงมากนักเมื่อเทียบกับต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุดของแต่ละศูนย์กิจกรรม เนื่องจากกิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อน และใช้เวลาไม่มากในการปฏิบัติกิจกรรม

เนื่องจากไม่มีวิธีการรักษาหนึ่งมีผลบังคับใช้กับผู้ป่วยรายใดรายหนึ่งได้ดังนั้น จึงต้องมีการวิเคราะห์การบำบัดรักษาที่เหมาะสมของแต่ละรูปแบบ (Porter, Arif, & Curran, 1986) การดำเนินกิจกรรมการบริการผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก จึงมีการคิดต้นทุนกิจกรรมตามประเภทการรับบริการของผู้ป่วย ได้แก่ ประเภทให้คำปรึกษา ประเภทตรวจทางยาเสพติด ประเภทการรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน ประเภททำกลุ่มฟื้นฟู และประเภทผู้ป่วยติดตามผล ซึ่งพบว่า กิจกรรมเหล่านี้สามารถลดต้นทุนจากกิจกรรมการตรวจสอบสารเสพติดได้ ซึ่งการตรวจสอบสารเสพติดนั้น ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมที่ผู้ให้บริการสงสัย โดยการตรวจสอบสารเสพติดในปัสสาวะนั้นสามารถฝึกฝนผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดตรวจปัสสาวะแทนผู้แปลผลที่ต้องอาศัยความชำนาญได้ เพื่อลดต้นทุนค่าแรงส่วนนี้ลง นอกจากนี้การให้คำปรึกษาที่อาศัยความละเอียดอ่อน (อัญชลี, 2546) เพื่อเป็นการลดต้นทุนกิจกรรมการให้คำปรึกษาจึงควรจัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาและพฤติกรรมคล้ายคลึงกัน (พิเชษฐ, 2544) การคัดกรองที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญ และชำนาญ ชักประวัติผู้ป่วยให้ยอมรับการใช้ยาเสพติด สามารถลดต้นทุนจากกิจกรรมการตรวจสอบสารเสพติดและกิจกรรมการเงินได้

สำหรับกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น จะพบว่าต้นทุนกิจกรรมต่อรายที่สูงที่สุด คือ กลุ่มฟื้นฟูสารเสพติด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการถอนพิษยาจากสุรา จึงจำเป็นจะต้องได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ และมีกิจกรรมการรับยาและให้ข้อมูลยา กิจกรรมการเงินเกิดขึ้น ดังนั้นหากผู้ป่วยไม่จำเป็นจะต้องได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ และต้องมาทำกิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูสารเสพติดตามนัด ควรนัดเป็นรายกลุ่ม เพื่อลดต้นทุนกิจกรรมในส่วนนี้ลง

นอกจากนี้ในกลุ่มการรับประทานยา ในรายที่จำเป็นจะต้องพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ควรพบแพทย์อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง และห้องรับประทานยาและแผนกเภสัชกรรมควรมีการวางระบบ

การจัดจ่ายยาที่สามารถลดระยะเวลาการปฏิบัติงานและเกิดความประหยัด ซึ่งจากการศึกษาของ ศศิธร (2548) พบว่าในปัจจุบันมีระบบการจัดจ่ายยาแบบหนึ่งวันการใช้ (daily dose) ซึ่งมีระยะเวลา รวมของการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประจำห้องยาที่น้อยกว่าแบบหนึ่งหน่วยการใช้ (unit dose) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.035$) และมีความประหยัดกว่าระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วย การใช้ (unit dose) เท่ากับ 18,107.65 บาทต่อปี โดยอาจนำวิธีการจัดจ่ายยาที่เหมาะสมมาปรับใช้กับการ จัดจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อลดต้นทุนและระยะเวลาได้ ทำให้สามารถลดจำนวนครั้ง และระยะเวลาในกิจกรรมดังกล่าวในแต่ละสัปดาห์ เนื่องจากจำนวนครั้งและระยะเวลาการปฏิบัติ กิจกรรมทำให้ต้นทุนมีค่าสูงขึ้นได้ (เพ็ชรี, 2549) ดังนั้นหากปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน จะทำให้ ต้นทุนกิจกรรมต่อรายของผู้ป่วยรับประทานยาลดลงได้

สรุปผลการวิเคราะห์และอภิปรายผลในส่วนที่ 2 จะเห็นได้ว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติ กิจกรรมมีผลต่อ ต้นทุนค่าแรง ที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญกับขนาดของต้นทุน มีผลทำให้ต้นทุนสูง และในการปฏิบัติกิจกรรมทางยาเสพติดในกิจกรรมที่ต้องอาศัยความละเอียดอ่อน เช่น การให้ คำปรึกษา การคัดกรอง ชักประวัติ จึงจำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีทักษะในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่วน ใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป และมีตำแหน่งในระดับชำนาญการ ดังนั้นผู้ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละกิจกรรมหรือกิจกรรมแต่ละประเภทการรับบริการ หัวหน้าแผนกงานบริการ ผู้ป่วยนอก ควรมีการมอบหมายความรับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมตามความเหมาะสมในสมรรถนะ การปฏิบัติงาน หรือการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน เช่น อาจมีการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีความใกล้เคียง โดยไม่แยกให้การดูแลรายเดี่ยว เช่น กิจกรรมการเตรียมการ ที่จัดผู้ป่วยที่อยู่ในระดับปฏิเสธมารับ ฟังการเตรียมการของผู้ป่วยที่อยู่ในระดับตั้งใจ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อผู้ป่วยระยะปฏิเสธ ที่จะมองเห็น ผลดีของการบำบัดรักษาเพิ่มเติมด้วย หรือปรับปรุงระบบการนัดผู้ป่วยเตรียมการ และจิตสังคม บำบัดให้เป็นรายกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 10-12 คน และให้สมาชิกผู้ป่วยในในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ มาร่วมพูดคุย และให้กำลังใจในการบำบัดรักษา ซึ่งจะเป็นผลดีต่อผู้ป่วยระยะปฏิเสธ ที่จะมองเห็น ผลดีของการบำบัดรักษาเพิ่มเติม และลดต้นทุนค่าแรงการเตรียมการและกิจกรรมจิตสังคมบำบัด ของบุคลากรผู้ให้บริการ ขณะเดียวกันเพื่อเป็นการลดต้นทุนระยะยาว การลงบันทึกเอกสารใน กิจกรรมต่างๆในกิจกรรมงานบริการผู้ป่วยนอก ควรมีโปรแกรมคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในกิจกรรม ด้วย

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วย
ใน ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี

3.1 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการ
ผู้ป่วยใน จำแนกตามศูนย์กิจกรรม

ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน มีกิจกรรมบริการ 4 ศูนย์กิจกรรม มีต้นทุนรวมเท่ากับ 2,008,204.00 บาท ต้นทุนรวมสูงสุด คือ กิจกรรมดูแลระยะบำบัดด้วยยา เท่ากับ 934,949.88 บาท รองลงมา คือ กิจกรรมการดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ 892,434.02 บาท เนื่องจากกิจกรรมของงานบริการผู้ป่วยใน เป็นกิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้มีจำนวนผู้ให้บริการหลายระดับ ปฏิบัติหน้าที่แตกต่างกัน และมีความแตกต่างกันในด้านอายุ อายุงานและประสบการณ์ บางกิจกรรมต้องการผู้ที่มีทักษะทางการแพทย์ และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เช่น การให้คำปรึกษา และเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละกิจกรรมใช้ระยะเวลานาน เช่น การให้คำปรึกษารายกลุ่ม กิจกรรมกลุ่มบำบัด ซึ่งเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญในการปันส่วนน้ำหนักรงาน เมื่อบุคลากรใช้เวลานานจะทำให้พนักงานในกิจกรรมนั้นมากด้วย ส่งผลให้การปันส่วนค่าใช้จ่ายต่างๆเข้าสู่กิจกรรมนั้นมากตามน้ำหนักงานด้วย (ปริยานุช, 2546)

3.2 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการ
ผู้ป่วยนอก รายกิจกรรม สามารถวิเคราะห์รายกิจกรรม 4 ศูนย์กิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรมรับใหม่ กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการรับใหม่ด้านผู้ป่วย เท่ากับ 295.21 บาท เนื่องจากกิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ใช้ระยะเวลาเฉลี่ยนาน และมีต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ที่เป็นวัสดุเฉพาะในกิจกรรมนี้

2. กิจกรรมการดูแลระยะบำบัดด้วยยา กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงสุดคือ กิจกรรมรับส่งเวร เนื่องจากกิจกรรมนี้อาศัยการประสานงานเป็นทีม มีการรับ-ส่ง เพื่อการดูแลบำบัดรักษา มีปริมาณเจ้าหน้าที่สูง จำนวนเจ้าหน้าที่จึงเป็นตัวผลักดันต้นทุนที่สำคัญ (นภาพร, 2551) ซึ่งสามารถระบุสาเหตุของตัวผลักดันที่ทำให้เกิดต้นทุน (Brimson, 1991) ส่วนต้นทุนรวมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการบันทึกเอกสาร มีปริมาณถึง 3,710 ครั้ง ซึ่งมีปริมาณกิจกรรมมาก ทำให้มีเวลาทำกิจกรรมรวมนาน การปันส่วนน้ำหนักรงานในกิจกรรมนี้จึงมากตามไปด้วย ต้นทุนจึงสูง สำหรับกิจกรรมที่มีต้นทุนต่อกิจกรรมต่อสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจ เท่ากับ 826.24 บาท ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมนี้จำเป็นต้องการผู้ที่มีทักษะทางการแพทย์และมีประสบการณ์ในการดูแล

ผู้ป่วย คือ การให้คำแนะนำ/ปรึกษา (ปัญญา, 2548) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเองและปัญหาที่ตัวเองมีอยู่ พร้อมทั้งยอมรับปัญหานั้นๆ โดยพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองโดยวิธีที่ถูกต้อง (จรรยาพร, 2544) และในตลอดการบำบัดรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการประเมินว่ามีสภาพความพร้อมในการรับบริการระดับของกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Velicer, 1998) กิจกรรมนี้จึงมีลักษณะเฉพาะที่จำเป็นต้องใช้ผู้มีความชำนาญในด้านการประเมิน จะทำให้ต้นทุนค่าแรงสูงขึ้นตามไปด้วย (สุวัฒนา, 2542)

3. กิจกรรมรับย้าย ต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการรับย้าย เท่ากับ 436.40 บาท เนื่องจากกิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ใช้ระยะเวลาเจ็ดนาน และมีต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ที่เป็นวัสดุเฉพาะในกิจกรรมนี้ การมีรายละเอียดของกิจกรรมมาก และใช้วัสดุอุปกรณ์ ทำให้ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์สูง (ปริยานุช, 2546)

4. กิจกรรมการดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงสุด คือ กิจกรรมกลุ่มบำบัด เนื่องจากเป็นกิจกรรมหลักในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกทำลาย เช่น การประชุมเข้า กลุ่มปรับความเข้าใจ กลุ่มสุขศึกษา กลุ่มนันทนาการ โดยเฉลี่ยมีเวลาการทำกิจกรรมเฉลี่ย 62 นาที/ ครั้งมีเวลาทำกิจกรรมรวมนาน 10,850 นาที ซึ่งกลุ่มต่างๆมีตารางกิจกรรมประจำวันในการดำเนินกิจกรรม แต่พบว่าในระยะเวลาการศึกษา มีกิจกรรมครบถ้วนบำบัดเกิดขึ้นเพียงหนึ่งครั้ง ซึ่งกิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่สำคัญ เนื่องจากในขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด เมื่อผู้ป่วยผ่านการบำบัดรักษาแล้ว ครอบครัวยุคใหม่ที่สำคัญที่ต้องดูแลผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยกลับไปอาศัยอยู่กับครอบครัว การเรียนรู้และปรับตัวของครอบครัวต่อผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งเพราะจะเป็นสิ่งที่ทำให้ครอบครัวสามารถรับรู้ได้ถึงความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยอันจะทำให้การดูแลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถลดการเสพยาของผู้ป่วยยาเสพติดได้ (สยาม, 2550)

ส่วนต้นทุนรวมกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการรับส่งเวร เนื่องจากเป็นกิจกรรมส่งต่อข้อมูลพฤติกรรมของผู้ป่วย มีปริมาณเจ้าหน้าที่สูงและใช้ระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 50-60 นาที/ ครั้ง เพราะระยะเวลาการปฏิบัติกิจกรรมมีความสัมพันธ์กับการเกิดต้นทุน (อัญชลี, 2546) สำหรับกิจกรรมการฝึกอาชีพ มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 2,459.59 บาท เนื่องจากกิจกรรมการฝึกอาชีพเป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อเป็นพื้นฐานในการกลับไปประกอบอาชีพภายหลังจากจำหน่าย ซึ่งทักษะการฝึกอาชีพ (occupation skill) นี้ เป็นหนึ่งในการมีพฤติกรรมพึงประสงค์และเป็นเป้าหมายหลักสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดขณะที่เข้ารับการบำบัดรักษา

(สรินญา, 2554) จึงใช้ระยะเวลาการทำกิจกรรมเฉื่อยนาน แต่มีปริมาณกิจกรรมน้อย ทำให้ต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยสูง

เนื่องจากไม่มีวิธีการรักษาหนึ่งมีผลบังคับใช้กับผู้ป่วยรายใดรายหนึ่งได้ ดังนั้น จึงต้องมีการวิเคราะห์การบำบัดรักษาที่เหมาะสมของแต่ละรูปแบบ (Porter, Arif, & Curran, 1986) การดำเนินกิจกรรมการบริการผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน สามารถคิดต้นทุนตามกิจกรรมหลักที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษา พบว่า ผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาต่อครั้ง จะมีต้นทุนค่าใช้จ่าย เท่ากับ 19,313.07 บาท แต่ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องมีกิจกรรมบางกิจกรรมเพิ่มเติม เช่น การให้คำปรึกษารายบุคคล การนิยดา การทำแผล ต้นทุนกิจกรรมอาจเพิ่มขึ้นได้นอกจากนี้ต้นทุนการบำบัดรักษามีการผันแปรค่อนข้างมาก โดยแปรผันไปตาม จำนวนชั่วโมงของการบำบัดรักษาต่อสัปดาห์และจำนวนโปรแกรมในการบำบัดรักษา (Roger & Robert, 1992)

สรุปผลการวิเคราะห์ และอภิปรายผลในส่วนที่ 3 พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมมีผลต่อต้นทุนค่าแรง ที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญกับขนาดของต้นทุน มีผลทำให้ต้นทุนสูง และในการปฏิบัติกิจกรรมทางยาเสพติดในกิจกรรมที่ต้องอาศัยความละเอียดอ่อน เช่น การให้คำปรึกษา จึงจำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีทักษะในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป และมีตำแหน่งในระดับชำนาญการ จึงควรจัดผู้ป่วยที่มีปัญหาใกล้เคียงกัน หรือพฤติกรรมคล้ายกัน จัดให้คำปรึกษารายกลุ่มเพิ่มมากขึ้น และควรมอบหมายหน้าที่การปฏิบัติกิจกรรมอย่างเหมาะสม เช่น กิจกรรมรับใหม่หรือรับย้ายที่มีต้นทุนต่อรายสูงสุด ใช้ระยะเวลานาน ทำให้ต้นทุนค่าแรงผู้ให้บริการสูงขึ้น อาจมอบหมายความรับผิดชอบ โดยเฉพาะเพื่อลดจำนวนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติกิจกรรม และปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน เช่น การปฐมนิเทศการรับใหม่หรือรับย้าย อาจจะแนะนำโดยการใช้อื่นๆ การลงบันทึกการรับใหม่หรือรับย้าย การรับส่งเวร บันทึกเอกสารทางการแพทย์ด้วยการใช้คอมพิวเตอร์ให้มากขึ้น เพื่อเป็นการลดต้นทุนระยะยาวได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานีในผู้รับบริการ ศึกษาในประชากรเป้าหมาย คือ ค่าใช้จ่ายของผู้ให้บริการจำนวน 68 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยยาเสพติดที่มารับบริการ งานบริการผู้ป่วยนอกจำนวน 185 ราย งานบริการผู้ป่วยใน 206 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2553 เป็นเวลา 3 เดือน มีเครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 8 ชุดประกอบด้วยแบบสอบถามผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ แบบบันทึกข้อมูลด้านต้นทุน แบบบันทึกข้อมูลด้านกิจกรรม และการบริการ ตรวจสอบคุณภาพความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สรุปผลการวิจัย ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ผู้รับบริการงานบริการผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 182 ราย เพศหญิง 3 ราย อยู่ในช่วงอายุ 16-25 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม และมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าร้อยละ 21.08 มีอาชีพนักเรียน นักศึกษา ยาเสพติดหลักที่เข้ารับการบำบัดรักษาในงานบริการผู้ป่วยนอกมากที่สุด คือ เฮโรอีน และผู้ป่วยยังอยู่ในกระบวนการบำบัดรักษา

ผู้รับบริการงานบริการผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย จำนวน 205 ราย เพศหญิง 1 ราย อยู่ในช่วงอายุ 16-25 ปีเช่นกัน ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา และมีอาชีพรับจ้าง ยาเสพติด

หลักที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการผู้ป่วยในมากที่สุด คือ ยาบ้า ผู้ป่วยจำนวน 81 ราย ยังอยู่ในกระบวนการบำบัดรักษา

ผู้ให้บริการ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี มีอายุอยู่ในช่วง 30-40 ปี เป็นเพศหญิง 53 คน เพศชาย 15 คน ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาขั้นสูงสุดในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด 6-10 ปี และมีอัตราเงินเดือน ในช่วง 10,001-15,000 บาท

วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

เมื่อจำแนกตามศูนย์กิจกรรมบริการ 11 ศูนย์กิจกรรมโดยทีมผู้ให้บริการการดูแลสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด มีต้นทุนรวมเท่ากับ 747,365.00 บาท ต้นทุนรวมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมหน้าห้องตรวจ เท่ากับ 167,318.34 บาท รองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการตรวจรักษาโดยแพทย์ เท่ากับ 164,605.00 บาท และต้นทุนกิจกรรมการรับยาและการให้ข้อมูลยา เท่ากับ 90,829.81 บาท และต้นทุนต่ำสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการตรวจค้น เท่ากับ 20,115.37 บาท

เมื่อพิจารณาตามศูนย์กิจกรรม งานบริการผู้ป่วยนอก 11 ศูนย์กิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรมเวชระเบียน ต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมทำบัตรผู้ป่วยรายใหม่ เท่ากับ 155.65 บาทต่อบัตร ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการสรุปทะเบียนจำหน่าย เท่ากับ 106.04 บาทต่อบัตร และต้นทุนต่อกิจกรรมต่ำสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมเตรียมเพิ่มผู้ป่วยรับยา เท่ากับ 5.45 บาทต่อบัตร

2. กิจกรรมหน้าห้องตรวจ ต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมหลังพบแพทย์ผู้ป่วยใน เท่ากับ 407.23 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการคัดกรอง เท่ากับ 233.18 บาท และต้นทุนต่อกิจกรรมต่ำสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมรับญาติเยี่ยม เท่ากับ 115.18 บาท

3. กิจกรรมการให้คำปรึกษา ต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยยาเสพติดเท่ากับ 1,634.63 บาทต่อราย ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการให้คำปรึกษารูปแบบการบำบัดรักษา เท่ากับ 199.83 บาท

4. กิจกรรมกลุ่มบำบัด ต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมเตรียมการ เท่ากับ 417.37 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมโปรแกรมจิตสังคมบำบัด เท่ากับ 272.10 บาท และต้นทุนต่อกิจกรรมต่ำสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมฟื้นฟูสารเสพติด เท่ากับ 265.71 บาท

5. กิจกรรมการรับปรึกษา ต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการคัดกรองผู้ป่วยรับยา เท่ากับ 34.50 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมบันทึกการรับยา 10.55 บาท

6. กิจกรรมการตรวจรักษาโดยแพทย์ มีต้นทุนต่อกิจกรรมเท่ากับ 495.79 บาท

7. กิจกรรมการตรวจสารเสพติด ต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการตรวจสารเสพติดและบันทึกผล เท่ากับ 95.00 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการเก็บปัสสาวะ เท่ากับ 41.92 บาท และต้นทุนต่อกิจกรรมต่ำสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการเตรียมตรวจสารเสพติด เท่ากับ 34.04 บาท

8. กิจกรรมการตรวจค้น ต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการตรวจค้นผู้ป่วยใน เท่ากับ 57.13 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมตรวจค้นรับญาติเยี่ยม เท่ากับ 35.68 บาท

9. กิจกรรมการติดตามผล ต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการดูแลต่อเนื่อง เท่ากับ 505.58 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมเตรียมรับใหม่เข้าสู่ระยะติดตามผล เท่ากับ 187.04 บาท และต้นทุนต่อกิจกรรมต่ำสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมสรุป บสต.จำหน่าย เท่ากับ 96.73 บาท

10. กิจกรรมการรับยา และให้ข้อมูลยา ต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการจ่ายยา เท่ากับ 73.33 บาทต่อราย ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการคำนวณราคายา และจัดยา เท่ากับ 71.02 บาท และต้นทุนต่อกิจกรรมต่ำสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมทำสถิติและรวบรวมตัวชี้วัด เท่ากับ 19.89 บาท

11. กิจกรรมการเงิน ต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมรับและออกใบเสร็จ เท่ากับ 35.09 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการเงินผู้ป่วยใน เท่ากับ 29.20 บาท และต้นทุนต่อกิจกรรมต่ำสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมสรุปยอดเงิน เท่ากับ 11.16 บาท

วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์
บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี

เมื่อจำแนกตามศูนย์กิจกรรม งานบริการผู้ป่วยใน 4 ศูนย์กิจกรรม ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน พบว่า การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด มีต้นทุนรวมเท่ากับ 2,008,204.00 บาท ต้นทุนรวมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการดูแลระยะบำบัดด้วยยา เท่ากับ 934,949.88 บาท รองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เท่ากับ 892,434.02 บาท และต้นทุนต่ำสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการจัดแยกยาผู้ป่วยใน เท่ากับ 17,659.40 บาท

เมื่อพิจารณาตามศูนย์กิจกรรม งานบริการผู้ป่วยใน 4 ศูนย์กิจกรรม ดังนี้

1. ต้นทุนกิจกรรมรับใหม่ ตักบำบัดด้วยยา งานบริการผู้ป่วยใน ต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมรับใหม่ เท่ากับ 295.21 บาทต่อราย ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการเตรียมรับใหม่ เท่ากับ 17.68 บาท

2. ต้นทุนกิจกรรมการดูแลระยะบำบัดด้วยยา ตักบำบัดด้วยยา งานบริการผู้ป่วยใน กิจกรรมการสร้างแรงจูงใจรายบุคคลมีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงที่สุด เท่ากับ 826.24 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมกลุ่มบำบัด เท่ากับ 794.17 บาท และต้นทุนต่อกิจกรรมต่ำสุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เท่ากับ 582.08 บาท

3. ต้นทุนกิจกรรมรับย้าย ตักฟื้นฟูสมรรถภาพ งานบริการผู้ป่วยใน กิจกรรมการรับย้ายมีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงที่สุด เท่ากับ 436.40 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการเตรียมรับย้าย เท่ากับ 100.81 บาท

4. ต้นทุนกิจกรรมการดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ตักฟื้นฟูสมรรถภาพ งานบริการผู้ป่วยใน กิจกรรมการฝึกอาชีพ มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 2,459.59 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการประชุมเจ้าหน้าที่ เท่ากับ 1,309.49 บาท และต้นทุนต่อกิจกรรมกลุ่มบำบัด เท่ากับ 1,089.08 บาท

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

1. ปรับปรุงระบบนัดหมายผู้ป่วยทำกลุ่มบำบัด และปรับเปลี่ยนจัดกลุ่มดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาและพฤติกรรมใกล้เคียงกัน ให้คำปรึกษารายกลุ่มหรือสร้างแรงจูงใจเป็นกลุ่ม โดยไม่แยกดูแลผู้ป่วยเป็นรายเดี่ยว
2. ปรับลดขั้นตอนของกิจกรรมการตรวจสอบสารเสพติดได้ จากการประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยและการซักประวัติที่ถูกต้อง รวมทั้งสามารถให้คำปรึกษาได้ทันที เพื่อลดความซ้ำซ้อนในกิจกรรมให้คำปรึกษาที่มีต้นทุนสูงมาก
3. ควรวางแผนระบบการจัดจ่ายยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยยาเสพติดให้ลดระยะเวลาลง แต่ยังคงมีมาตรฐานตามระบบการจัดจ่ายยาและผู้ป่วยมีความปลอดภัย
4. พัฒนาระบบการส่งเวร การบันทึกทางการแพทย์ โดยวางระบบการจัดฐานข้อมูลผู้ป่วยในการลงบันทึกใน โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อลดระยะเวลาและปริมาณการปฏิบัติกิจกรรม แต่ยังคงมีประสิทธิภาพ แล้วเพิ่มเวลาในกิจกรรมที่เพิ่มคุณค่า เช่น กิจกรรมกลุ่มบำบัด กิจกรรมการให้คำปรึกษารายกลุ่ม กิจกรรมประเมินอาการถอนพิษยา

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

ผลวิจัยในครั้งนี้ พบว่าต้นทุนรวมกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดของงานบริการผู้ป่วยนอกและงานบริการผู้ป่วยใน มีต้นทุนสูงมาก ส่วนใหญ่เป็นต้นทุนค่าแรง ซึ่งเมื่อพิจารณาจะเห็นว่าในการทำกิจกรรมมีจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานหลายคนและมีตำแหน่งหลากหลาย ทำให้เกิดต้นทุนค่าแรงที่สูง จึงควรมีการจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับสมรรถนะการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. กำหนดนโยบายการจัดบริการเชิงรุก ควรมีการสร้างทีมผู้ให้บริการเชิงรุกในป้องกันการใช้ยาเสพติดของเยาวชนในโรงเรียน สร้างเครือข่ายกับสถาบันศึกษา ครอบครัว และผู้ประกอบการในกลุ่มแรงงานเรื่องการป้องกันยาเสพติดอย่างเข้มงวด เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา ทำให้ต้นทุนการบำบัดรักษาในส่วนนี้ลดลง

2. ผู้บริหารนำผลการวิจัยนี้มาจัดสรรงบประมาณตามกิจกรรมการบำบัดรักษาเยาเสพติดได้อย่างเหมาะสม

3. ควรวางแผนกำลังคนในการจัดกิจกรรมบริการสำหรับผู้ป่วยเยาเสพติดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในกิจกรรมโดยเฉพาะ เช่น กิจกรรมหน้าห้องตรวจ กลุ่มบำบัด กิจกรรมติดตามผล กิจกรรมรับใหม่ และกิจกรรมรับย้าย ทำให้ใช้บุคลากรน้อยลง เป็นการลดจำนวนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และควรมีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในการเพิ่มทักษะการให้คำปรึกษา

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยเยาเสพติด ศูนย์บำบัดรักษาเยาเสพติดปัตตานี มีจุดอ่อนและควรพัฒนาปรับปรุง ดังนี้

1. การคิดต้นทุนโดยทั่วไป ส่วนใหญ่มักคิดทั้งงบประมาณ แต่การศึกษาในครั้งนี้ จำกัดด้วยระยะเวลาการศึกษาเพียง 3 เดือน อาจทำให้ได้ต้นทุนที่เป็นตัวแทนเพียงบางส่วนของต้นทุนทั้งหมด ดังนั้น หากสามารถปรับระบบการเก็บข้อมูลต้นทุนต่างๆ พร้อมกับการปฏิบัติงานจริง ทำให้สามารถนำข้อมูลทั้งหมด มาคิดต้นทุนทั้งปีงบประมาณได้

2. การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลต้นทุนค่ายา และเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ เป็นต้นทุนที่เรียกเก็บมาจากผู้ป่วย ซึ่งไม่ใช่ต้นทุนจริง ทำให้ได้ต้นทุนที่สูงกว่า จึงควรคิดจากต้นทุนจริง

3. เนื่องจากการจัดเก็บข้อมูลทางบัญชียังไม่เป็นระบบ อาจทำให้เกิดความยุ่งยากแก่การนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ และอาจเป็นข้อมูลที่คลาดเคลื่อน และไม่ถูกต้องได้ จึงควรมีการปรับปรุงระบบการเก็บข้อมูลต้นทุนต่างๆ เป็นระบบ ถูกต้อง ป้องกันความคลาดเคลื่อน และง่ายแก่การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมของศูนย์บำบัดรักษาเยาเสพติดปัตตานีในครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมบริการสำหรับผู้ป่วยเยาเสพติดทั้งปีงบประมาณ เพื่อให้ทราบต้นทุนที่แท้จริงทั้งหมด

2. ศึกษาต้นทุนในมุมมองของผู้รับบริการ และมุมมองทางสังคม เพื่อให้ทราบต้นทุนทาง

บรรณานุกรม

- กมลวรรณ จลาพงษ์. (2545). *การวิเคราะห์ต้นทุนโดยตรงของการบริการพยาบาลจากระบบจำแนกกิจกรรมการพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามารับดี. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์. (2540). *รายงานสถิติวิเคราะห์ระบบข้อมูลการติดตามเสถียรประชากรซึ่งรับการบำบัดรักษาทั่วประเทศ ปีงบประมาณ 2536-2538. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.*
- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สาธารณสุขตั้งเป้าหมายปี 2553 บำบัดรักษาผู้ติดยา 300,000 คน. ค้นเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2553, จาก <http://www.atnnonline.com>*
- กลุ่มงานสารสนเทศ ศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดปัตตานี. (2552). *จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551-2553. ศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดปัตตานี.*
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.*
- กองแผนงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2534). *สมการต้นทุนโรงพยาบาลจังหวัดในประเทศไทย. หน้า 1-60, ม.ป.ท.*
- กัญจน ดิษยาธิคม, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2544). *การวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลตริง ปีงบประมาณ 2541. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 21(1), 13-27.*
- เกษม ตั้งเกษมสำราญ. (2546). *โปรแกรมจิตสังคมบำบัดผู้ป่วยนอกแบบประยุกต์. การประชุมวิชาการนานาชาติ ครั้งที่ 2 สุขภาพจิตกับยาเสพติด ปี 2546 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์, กรุงเทพมหานคร.*
- งานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี สถาบันธัญญารักษ์. (2547). *การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยสถาบันธัญญารักษ์ ปีงบประมาณ 2547. สถาบันธัญญารักษ์ ปทุมธานี.*
- จรัญ กุลเศรษฐ์. (2541). *การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาบ้า โรงพยาบาลธัญญารักษ์. วารสารกรมการแพทย์, 23(4), เมษายน 2541, 142-147.*
- จรัส สุวรรณเวลา. (2550). *สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนเล่มที่ 9: การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. ค้นหาเมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2554, จาก <http://www.guru.sanook.com>*

- จรรยาพร ปัญจะวัฒนันท์. (2544). ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. ใน วิโรจน์ วีระชัย, (บรรณาธิการ), *การบำบัดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบกายจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)*, (หน้า 401-413). ปทุมธานี: สถาบันรัชต์ฤทธิ์.
- จักรกฤษณ์ ตู่ยสิมมา. (2548). *ต้นทุนต่อหน่วยงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล เอกเปรียบเทียบการใช้ต้นทุนฐานกิจกรรมและต้นทุนตามแนวทาง IHPP*. รายงาน การศึกษาอิสระ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จิราพร ตันติหาชัย. (2549). *การศึกษาต้นทุนการบำบัดฟื้นฟูผู้ต้องขังติดยาเสพติดในทัณฑสถาน บำบัดพิเศษหญิง อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- จิรวรรณ ดนัยตั้งตระกูล. (2546). *การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมงานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น*. ขอนแก่น .ม.ป.ท.
- ชาลวิทย์ ทรเทพ, กรองกาญจน์ บุญใจใหญ่, สุชาดา นฤคนธ์, ยุพา คงกลิ่นสุคนธ์, และนริศรา มั่นทางกูร. (2548). *สถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุข: โครงสร้าง รูปแบบและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดบริการสาธารณสุข Service Delivery System in Thailand : Problems and Lessons learned*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ.
- ชัยณรงค์ โชไชย. (2544). *การคำนวณต้นทุนผลผลิตหลัก. เอกสารประกอบการสัมมนาเชิง ประสพการณ์ของสถาบันพัฒนานโยบายและการจัดการ, คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย*.
- ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ. (2544). *มาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles กับการจัดทำ งบประมาณระบบใหม่*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธีระฟิล์มและโซเท็กซ์ จำกัด.
- เดือนใจ ใจชื่น. (2550). *ต้นทุนกิจกรรมในหน่วยตรวจสอบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ถนอมศรี อินทนนท์. (2550). *รายงานสรุปการประชุมวิชาการสารเสพติดระดับชาติ ครั้งที่ 4. สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*.
- เทพ หิมะทองคำ. (2548). *ความสำคัญของการจัดองค์กรเพื่อการเรียนรู้โรคเบาหวาน*. เอกสาร ประกอบการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานกรุงเทพมหานคร. อัดสำเนา.

- ชนพัฒน์ เลาวหุตานนท์. (2546). *วิเคราะห์ต้นทุนบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมโนรมย์ ปีงบประมาณ 2546 โดยวิธีวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์สุขภาพ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- นภาพร เนตรเกื้อกุล. (2551). *การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม และต้นทุนตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2550*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล. (2544). *การเสริมสร้างพลังอำนาจ : แนวทางสร้างทีมการพยาบาล*. *วารสารสงขลานครินทร์*. 21(3), 225-234.
- บุญรื่น ไชยชนะ. (2545). *การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมบริการพยาบาล ตามระบบต้นทุนกิจกรรม หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ปริญญช บุญเฉลิมวิเชียร. (2546). *การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาล:กรณีศึกษา ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ปัญญา พรายอินทร์. (2548). *ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเพชรบูรณ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์. (2546). *การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ และต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผ่าตัด งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระนอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ผกาดี ละออเกียรตินันท์. (2543). *การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการจำแนกตามกิจกรรมการบริการของสถานีอนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุข กิ่งอำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2541*. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

- ฝ่ายแผนงานและประเมินผลศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี. (2554). *การจัดสรรงบประมาณปีงบประมาณ 2552*. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี.
- พิพัฒน์ อินแดง. (2545). *การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม กรณีศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- พิเชษฐ จันทร์เจนจบ. (2544). *ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด*. ใน วิโรจน์ วีรชัย, (บรรณาธิการ), *บทบาทวิชาชีพต่างๆกับการดูแลผู้ติดยาเสพติด*, (หน้า 583-596). ปทุมธานี : สถาบันธัญญารักษ์.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2543). *ต้นทุนการผลิตพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์*. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2554). *เศรษฐศาสตร์สุขภาพสำหรับการจัดบริการสุขภาพ*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เพ็ชรี มานะศักดิ์. (2549). *ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลงานห้องคลอด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, กรุงเทพมหานคร.
- รวมพล สวนจินดา. (2540). *การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมของสถานีนอนมัย จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2538*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ละไม แก้วอำไพ. (2546). *การศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเลิศสิน*. *วารสารกองการพยาบาล*. 30(2), 30-43.
- วรพงษ์ สำราญทิวาวัลย์. (2544). *ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด*. ใน วิโรจน์ วีรชัย, (บรรณาธิการ), *การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการในเวชศาสตร์สารเสพติด*, (หน้า 156-173). ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์.
- วรศักดิ์ ทุมมานนท์. (2544). *ระบบการบริหารต้นทุนกิจกรรม: Activity-Based Costing : ABC*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไอโอเน็ค.
- วรศักดิ์ ทุมมานนท์. (2554). *Activity-Based Costing*. ค้นหาค้นหาเมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2554, จาก <http://www.docstoc.com>

- วารสารณ์ ภัทรมงคลเขตต์. (2550). ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยอายุกรรมในหอผู้ป่วยหญิง
โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วิจิตร ตันทสุทธิ และคณะ. (2537). การศึกษาการทำงาน (Introduction to work study)
(พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาวดี แสงเพชร และคณะ. (2548). การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ สถาบันธัญญารักษ์
ปีงบประมาณ 2547. สถาบันธัญญารักษ์ ปทุมธานี.
- วิภาวดี แสงเพชร และคณะ. (2549). การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ สถาบันธัญญารักษ์
ปีงบประมาณ 2548. สถาบันธัญญารักษ์ ปทุมธานี.
- ศศิธร ลีลาสิริวิลาศ. (2548). ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาเปรียบเทียบระหว่างระบบการกระจายยา
แบบหนึ่งหน่วยการใช้และแบบหนึ่งวันการใช้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. บัณฑิต
วิทยาลัย สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,
สงขลา.
- ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย. (2544). เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ
(พิมพ์ครั้งที่ 1): กรุงเทพมหานคร: หจก.สุรสีห์กราฟฟิค.
- ศูนย์บริการวิชาการและพัฒนานุเคราะห์ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. (2552). ชุมชน
บำบัด. ค้นหาเมื่อ วันที่ 25 เมษายน 2553, จาก <http://www.sri.cmu.ac.th>
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 45 ร่มเกล้า. (2552). ระบบการบำบัดรักษาเสพติดในประเทศต่างๆ.
ค้นหาเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2553, จาก <http://nctc.onc.go.th>
- สมชาย สุขสิริเสรีกุล. (2551). เศรษฐศาสตร์สุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัท แอค
ที พรินท์ จำกัด.
- สมาคมการพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2543). เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องการสร้างงาน
บริการพยาบาลด้วยแนวคิดเชิงธุรกิจ ณ โรงแรมตะวันนารามาตา 13-15 พฤศจิกายน 2543.
(เอกสารไม่มีตีพิมพ์ เผยแพร่).
- สยาม มุสิกะไชย. (2550). ความต้องการการดูแลหลังการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด. ค้นหาเมื่อ
วันที่ 20 พฤษภาคม 2554, จาก <http://www.sdtc.go.th>
- สรินญา ปุติ. (2554). ทักษะชีวิตผู้ติดยาเสพติดติด. ค้นหาเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2554, จาก
<http://gotoknow.org>

- สายชล ผาณิตพจนาน. (2550). *การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมและต้นทุนต่อหน่วยในการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล. (2543). ต้นทุนด้านการพยาบาลต่อหน่วยบริการ *วารสารกองการพยาบาล*, 27: 69-79.
- สำนักกำกับการดูแลธุรกิจ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. (2547). *เอกสารประกอบการสัมมนาสำนักกำกับการดูแลธุรกิจ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า การจัดทำบัญชีและงบการเงินให้ถูกต้องตามกฎหมายและมาตรฐานบัญชี*. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงบประมาณและภาควิชาบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2544). *คู่มือการคำนวณต้นทุนกิจกรรมสำหรับสถาบันจำลอง.ม.ป.ท.*
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. (2552). *ความหมายของโรคสมองติดยา*. กระทรวงยุติธรรม.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. (2553). *ระบบการบำบัดรักษาเสพติดในประเทศไทย*. กระทรวงยุติธรรม.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2541). *การวัดต้นทุน*. หลักสูตรการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (อัดสำเนา).
- สุชาดา นิลมาก. (2533). *ชุมชนบำบัด: การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย*. ปรินญา มหาบัณฑิต สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- สุลินดา จันทรเสนา, ภัทราภรณ์ ท่งปิ่นคำ และอุบล นิวัติชัย. (2549). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดแอมเฟตามีนซ้ำของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์. *พยาบาลสาร*, 33(4).
- สุวรรณี เจริญรุ่งเรือง. (2547). *การเปรียบเทียบต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลต่อหน่วยตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยกับค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจริง ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม: หอบำบัดพิเศษโรคหัวใจ โรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- สุวัฒนา จุฬวัฒน์ทล. (บรรณาธิการ). (2542). *คู่มือมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล*. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: จันทร่ม่วงการพิมพ์.
- หน่วยเวชระเบียน ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี. (2554). *ข้อมูลสถิติการเข้ารับการบำบัดรักษาเสพติด ปีงบประมาณ 2547- 2553*. ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี.

- อนรรักษ์ ทองสุโขวงษ์. (2548). *การบัญชีต้นทุน*. ค้นหามือวันที่ 10 เมษายน 2553, จาก <http://www.home.kku.ac.th>
- อชิรญา สุทิน. (2545). *การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาล ในผู้ป่วยไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โดยใช้ระบบคิดต้นทุนกิจกรรม: กรณีศึกษาศูนย์ดูแลผู้ป่วยไฟไหม้-น้ำร้อนลวกโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อดิศักดิ์ งามขจรวิวัฒน์. (2552). *โรคสมองตติยา*. ค้นหามือวันที่ 10 มีนาคม 2553, จาก <http://www.meddicthai.com>
- อัญชลี เกษสาคร. (2546). *การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย: กรณีศึกษาหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อูรา แสงเงิน. (2549). *การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อุษณีย์ พึ่งปาน. (2550). *รายงานสรุปการประชุมวิชาการสารเสพติดระดับชาติ ครั้งที่ 4*. สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Alemi, F., Taxman, F., Doyon, V., Thanner, M., & Baghi, H. (2004). ABC of pro□ation with and without su□stance a□use treatment: A case study. *Mental Health Policy Economic*, 7(2), 5-7.
- Anderson, D., Brad, B. J., Cartwright, W. S., & Bassin, G. (1998). Service-level costing of drug a□use treatment: *Journal of □ubstance Abuse Treatment*, 15, 201-211.
- Asadi, M. J., & Batz, W. A. (1996). Activity-□ased costing for clinical paths. An example to improve clinical cost & efficiency. *Journal of □ocial Health □ystems*, 5(2), 1-7.
- Baker, J., & Boyd, G. (1997). Activity-□ased costing in the operating room at Valley View Hospital. *Journal of Health Care Finance*, 24(1), 1-9.
- Dax, B. C. (2002). *An activity-based costing of the substance abuse Counseling Center*. Hawaii: Marine Corps Base Hawaii.
- Brimson, J. A. (1991). *Activity accounting: An activity-based costing approach*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

- Canby, J.B. (1995). Applying activity-based costing to healthcare setting. *Healthcare Financial Management*, 49(2), 50-56. available from <http://www.ABI/Inform-Document>
- Chan, Y.C. (1993). Improving hospital cost accounting with activity based costing. *Health Care Management Review*, 18(1), 71-77.
- Cooper, R., Kaplan, R. S., Maisel, L. S., Morrissey, E., & Oehm, R. M. (1992). *Implementing activity-based cost management: Moving from analysis to action*. New Jersey: Institute of Management Accountants.
- Chung, M. B. (1997). *An analysis activity-based costing (ABC) project implementations*. College of Business Administration. California: California State University.
- Doherty, N., & Thal, S. (1995). The home health agency as cost center. *Health Care Services Quarterly*, 15, 83-96.
- Driver, M. (2001). Activity-based costing: A tool for adaptive and generative organizational learning. *The learning organization*, 8, 94-105.
- Edrooke, D.L., Stevens, V.G., Hillert, C.L., Mann, A.J., & Wilson A.J. (1997). A new method of accurately identifying costs of individual patients in intensive care: the initial results. *Intensive Care Medicine*, 23, 645-650.
- French, M.T., Dunlap, L.J., Zarkin, G.A., McGeary, K.A., & McLellan A.T. (1997). A structured instrument of estimating the economic cost of drug abuse treatment: The drug abuse treatment cost analysis Program. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14, 445-455.
- Finigan, M. (1995). Societal outcomes and cost saving of drug and alcohol treatment in the state of Oregon. *Report to the Office of Alcohol and Drug Abuse Program*. Oregon: Department of Human Resource.
- Finkler, S.A. (2001). *Budgeting concepts for nurse manager* (3rd ed). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Flynn, P.M., Kristiansen, P.L., Porto, J.V., & Hubbard, R.L. (1999). Cost and benefits of treatment for cocaine addiction in DATOS. *Drug Alcohol Dependence*, 57, 167-174.
- Gilberth, F., & Gilberth, L. (2000). *Operation management* (3rd ed). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Hanson, D. R., & Mowen, M. M. (2000). *Cost management : Accounting and control* (3rd ed). Australia: South-Western College Publishing.

- Hartz, D.T., Meek, P., & Piotrowski, N.A. (1999). A cost-effectiveness and cost-benefit analysis of contingency-enhanced methadone detoxification treatment. *Am. J. Drug Abuse*, 25, 207-318.
- Harwood, H. J., Farother, S., Gerstein, D., & Johnson, R., (1998). Gender differences in the economic impacts of clients before, during, and after substance abuse treatment. *Drugs & Economics*, 13, 251-269.
- Hornngren, C. T., Foster, G., Datar, S. M., Rajan, M., & Ittner, C. (2000). *Cost Accounting A Managerial Emphasis* (10 th ed). New Jersey: Prentice-Hall.
- Jiamalvo, J. (2001). *Managerial Accounting* (4 th ed). Washington: University of Washington.
- Janne, J. (2005). *Rationale for adopting activity-based costing in hospitals: Three longitudinal case studies*. Faculty of Economics and Business Administration, Department of Accounting and Finance. Finland: University of Oulu.
- Kaplan, R.S., & Cooper, R. (1998). *Cost and Effect: Using Intergraded Cost System to Drive Profitability and Performance*. President and Fellows of Harvard College.
- Kleber, H.D. (1996). Outpatient detoxification from opiates. *Primary Psychiatry*, 1, 42-52.
- Laurila, J. (2002). *A new approach to the financial management of a radiological department*. Retrieved March 26, 2006, from <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/>
- Lewis, B.F., McCusker, J., Hindin, R., Frost, R., & Garfield, F. (1993). *Innovative Approaches in the Treatment of Drug Abuse*, Westport, CT: Greenwood Press, 45-60.
- Lipton, S.D., Falkin, P.G., & Wexler, K. (1992). *National Institute on Drug Abuse Monograph Series*. National on Drug Abuse, National Institutes of Health and U.S. Department of Health & Human Services, from <http://www.nida.nih.gov>.
- McKeon, T. (1996). Performance measurement: integrating quality management and activity-based cost management. *Journal of Nursing Administration*, 26(4), 45-51.
- Melzer, S. M., Gail, E. R., & Covington, M. L. (2004). Reimbursement and Costs of Pediatric Ambulatory Diabetes Care Using the Resource-Based Relative Value Scale: Is Multidisciplinary Care Financially Viable. *Pediatric Diabetes*, 5, 133-142.
- Meyer, F. E. (1999). *Motion and Time Study for Lean Manufacturing*. (2 nd ed). New Jersey: Prentice Hall.

- Paul, C., Lynne, S., Jack, B., Arlene, F., Lester, L., Lisa, O. S., et al. (1999). Psychosocial treatments for cocaine dependence: National Institute on Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study. *Archives of General Psychiatry*, 56, 493-502.
- Porter, L., Arif, A.E., & Curran, W.J. (1986). *The law and the treatment of drug-and alcohol-Dependent persons*. Geneva: World Health Organization.
- Ramsey, R. H. (1994). *Activity-based costing for hospital*. *Hospital & Health Service Administration*. (3) February from <http://www.ABI/Inform-Document>
- Roatch, W. (2000). *Activity-based costing in service industries*. In Reeve, James M. (ed) Readings and issues in cost management. 59-70. (2nd ed). Ohio: South-Western College.
- Roger, P. R., & Rort, M. L. (1992). *National Institute on Drug Abuse Monograph Series*. (online). National on Drug Abuse, National Institutes of health and U.S. Department of Health & Human Services, from <http://www.nida.nih.gov>
- Romer, M. L. (1991). Health System Components and their Relationships. In *National Health Systems of the World I*, England: Oxford University Press.
- Roztock, N., Valenzuela, J. F., Porter, J. D., Monk, R.M., & Needy, K. L. (1999). A Procedure for Smooth Implementation of activity-based costing in Small Companies. *1999 AHEM National Conference Proceedings*, Virginia Beach, October 21-23, 279-288.
- Shuneman, P. (1997). Master the 'ABCs' of Activity-Based Costing. *Managed Care Magazine* May. Retrieved December 16, 2010, from http://www.managecaremag.com/archives/9705/9705_Accounting.shtml
- Storfjell, J.L., & Jessup, S. (1996). *Bridging the gap between finance and clinical operations with activity-based cost management*. 26(12), 12-17.
- Tierney, W.M., Fitzgerald, J.F., Miller, M.E., James, M. K., & McDonald, C.J. (1995). Predicting inpatient costs with admitting clinical data. *Medical Care*. 33(1), 1-14.
- Upchurch, A. (2002). *Cost Accounting Principle and Practices*. London: Prentice-Hall.
- Udpa, S. (1996). Activity-based costing for hospitals. *Health Care Management Review*, 21, 83-96.
- Velicer, W. F., Prochaska, J. O., Fava, J. L., Norman, G. J., & Redding, C. A. (1998). *Stopping Cessation and Stress Management: Applications of the Transtheoretical Model of Behavior Change*. *Homeostasis*, 38, 216-233.

Volkow, D. N. (2009). *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research Based Guide*.

National institute on Drug Abuse and U.s. Department of Health and Human Services.

Wodchis, W. P. (1998). *Applying activity based costing in long-term care*. 11(4), 25-32.

Water, H., Adallah, H., Santillan, D., & Richardson, P. (2003). *Quality assurance*

project: application of activity-based costing (ABC) in a Peruvian NGO Healthcare

System. John Hopkins University School of Public Health.

West, T. D., & West, D. A. (1997). Applying ABC to Healthcare. *Management Accounting*.

78(8), 30-35.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

โครงสร้างการบริหารศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี



ภาพ 5 แผนภูมิโครงสร้างการบริหารศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการผู้ป่วยยาเสพติดประกอบด้วย

คำชี้แจง		
แบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการบริการผู้ป่วยยาเสพติด ประกอบด้วย 10 ชุด		
ชุดที่	ชื่อรหัสแบบฟอร์ม	ชื่อแบบฟอร์ม
1	PATIENT	แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรับบริการ
2.	PROVIDER	แบบสอบถามข้อมูลผู้ให้บริการ
3	LC	แบบบันทึกค่าแรงบุคลากร
4	MC1	แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุสำนักงาน
	MC2	แบบบันทึกค่าวัสดุทางการแพทย์
5	COST DRIVER	แบบรวบรวมข้อมูลต้นทุนบางส่วน
6	DOABC	พจนานุกรมยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก
	DIABC	พจนานุกรมยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน
7	OA1-OA9	แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมงานบริการผู้ป่วยนอก
	IB1-IB5	แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมงานบริการผู้ป่วยใน
8	OQA	แบบรวบรวมข้อมูลปริมาณกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับงานบริการ ผู้ป่วยนอก
	IQA	แบบรวบรวมข้อมูลปริมาณกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับงานบริการ ผู้ป่วยใน

แบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการ

ID () () ()

ชื่อ.....สกุล.....

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถาม

ด้วยข้าพเจ้านางสาวมัชชฎรา ฮะ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน

ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือท่านในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของท่าน และข้อมูลเกี่ยวกับการมารับบริการในครั้งนี้ เพื่อประโยชน์สำหรับการวางแผนการบริการยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการในการบำบัดรักษาเสพติดที่มีประสิทธิผลและเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการนำข้อมูลมาวางแผนการใช้งบประมาณการจัดบริการที่มีความประหยัด ในการใช้ทรัพยากร ควบคุม ลดต้นทุนต่างๆ ลดขั้นตอนต่างๆการบริการที่ต้นทุนสูง ช่วยทำให้กำหนดราคาที่เป็นธรรมและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ โดยท่านมีอิสระในการเข้าร่วมด้วย วาจาหรือถอนตัวจากการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่าน ผู้วิจัยขอรับรองว่า ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม หากท่านมีข้อสงสัย ข้าพเจ้ายินดีให้ท่านสอบถามทุกประการ

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านในความร่วมมือนในการให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวมัชชฎรา ฮะ)

สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ส่วนที่ 1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

แบบฟอร์ม PATIENT

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้บริการ โดยการทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติม

ข้อความลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง	Sex ()
2. อายุ.....ปี	Age () ()
3. ศาสนา () 1. พุทธ () 2. อิสลาม () 3. คริสต์ () 4. อื่นๆ (ระบุ)	Re ()
4. ระดับการศึกษา () 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย () 5. อนุปริญญา () 6.ปริญญาตรี () 7. สูงกว่าปริญญาตรี	Edu ()
5. สถานภาพสมรส () 1. โสด () 2. สมรส () 3. หม้าย/หย่า/ร้าง	Sta ()
6. อาชีพ () 1. เกษตรกรรม () 2. รับจ้าง () 3. ข้าราชการ () 4. ค้าขาย () 5. ประมง () 6. ไม่มีอาชีพ () 7. นักเรียน () 8. อื่นๆ(ระบุ).....	Oc ()
7. ยาเสพติดหลักที่เสพ () 1. เฮโรอีน () 2. ยาบ้า () 3. กัญชา () 4. กระท่อม () 5. ไอซ์ () 6. ยานอนหลับ () 7. สุรา () 8. บุหรี่ () 9. โคเคน () 10. ยา ترامอล () 11. ยาแก้ไอ () 12. สารระเหย	Drug ()

ส่วนที่ 1.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	สำหรับผู้วิจัย
8. เหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติด <input type="checkbox"/> 1. อายกลอง <input type="checkbox"/> 2. เพื่อนชวน <input type="checkbox"/> 3. ปัญหาด้านจิตใจ..... <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ(ระบุ).....	Rea ()
9. รายได้ของท่านต่อเดือน (หากท่านไม่มีรายได้ให้ข้ามไปตอบข้อ 11) <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 1,000 บาท <input type="checkbox"/> 2. 1,001 – 5,000 บาท <input type="checkbox"/> 3. 5,001 – 10,000 บาท <input type="checkbox"/> 4. มากกว่า 10,000 บาท	Sel ()
10. รายได้ของท่านเพียงพอ <input type="checkbox"/> 1. เพียงพอ <input type="checkbox"/> 2. เหลือเก็บ <input type="checkbox"/> 3. เป็นหนี้	Inc ()
11. ผู้ดูแลหลักเกี่ยวข้องกับ <input type="checkbox"/> 1. บิดามารดา <input type="checkbox"/> 2. พี่น้อง <input type="checkbox"/> 3. สามี/ภรรยา <input type="checkbox"/> 4.ญาติ <input type="checkbox"/> 4. เพื่อนบ้าน	Care ()
12. รายได้ของผู้ดูแลหลักบาท/เดือน <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 1,000 บาท <input type="checkbox"/> 2. 1,001 – 5,000 บาท <input type="checkbox"/> 3. 5,001 – 10,000 บาท <input type="checkbox"/> 4. มากกว่า 10,000 บาท	Inc care ()
13. ท่านมารับบริการที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดจากคำแนะนำของ <input type="checkbox"/> 1. มาด้วยตนเอง (สมัครใจ) <input type="checkbox"/> 2. โครงการด้านยาเสพติด <input type="checkbox"/> 3. มีผู้แนะนำ <input type="checkbox"/> 4. ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นๆ <input type="checkbox"/> 5. แผ่นพับ / เว็บไซต์ / สื่อวิทยุ <input type="checkbox"/> 6. บังคับรักษา (พรบ.)	Infor ()

ส่วนที่ 1.2 แบบสอบถามข้อมูลประสบการณ์การบำบัดรักษา

ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการ	สำหรับผู้วิจัย
1. รูปแบบการเข้ารับการบำบัดรักษา () 1. ผู้ป่วยนอก () 2. ผู้ป่วยใน	Form ()
2. ระบบการเข้ารับการบำบัดรักษา () 1. สมัยครใจ () 2. บังคับรักษา	Sys ()
3. จำนวนครั้งการเข้ารับการบำบัดรักษาหาเสพติดในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา () 1. บำบัดรักษาครั้งแรก (ผู้ป่วยใหม่) () 2. 1 ครั้ง (ผู้ป่วยเก่า) () 3. 2 ครั้ง () 4. มากกว่า 2 ครั้ง	Num ()
4. สิทธิการรักษาที่ศูนย์บำบัดรักษาหาเสพติดปัตตานี () 1. ฟรี (โครงการ) () 2. ขออนุเคราะห์ค่ารักษา () 3. ชำระเงินสด () 4. เบิกได้	Mon () Abi
5. กรณีชำระเงินสดท่านมีความสามารถในการจ่ายค่าบำบัดรักษา.....บาท/ครั้ง	() () ()
6. กรณีชำระเงินสดท่านมีความเต็มใจจ่ายค่าบำบัดรักษา.....บาท/ครั้ง	Will () () ()
7. ท่านมีความพึงพอใจในการมารับบริการในศูนย์บำบัดรักษาหาเสพติด () 1. พึงพอใจ () 2. ไม่พึงพอใจ	Stis ()
8. กรณีมีความพึงพอใจท่านมีความพึงพอใจระดับใด () 1. มากที่สุด () 2. มาก () 3. ปานกลาง () 4. น้อย () 5. น้อยที่สุด	Stisl ()
9. ท่านมีความพึงพอใจในการมารับบริการในแผนกใดของศูนย์มากที่สุด () 1. แผนกผู้ป่วยนอก () 2. ตึกบำบัดด้วยยา () 3. ตึกฟื้นฟูสมรรถภาพ () 4. แผนกอื่นๆ(ระบุ).....	OStis ()

ID () () ()

ส่วนที่ 1.3 แบบบันทึกข้อมูลตามการรักษา

ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการ	สำหรับผู้วิจัย
1. การวินิจฉัยโรค	
() 1. Heroin Dependence	Dx1 ()
() 2. Heroin abuse	Dx2 ()
() 3. Heroin use	Dx3 ()
() 4. Metamphetamine Dependence	Dx4 ()
() 5. Metamphetamine abuse	Dx5 ()
() 6. Metamphetamine use	Dx6 ()
() 7. Marihunna Dependence	Dx7 ()
() 8. Marihunna abuse	Dx8 ()
() 9. Marihunna use	Dx9 ()
() 10. Kratom cocktail Dependence	Dx10 ()
() 11. Kratom cocktail abuse	Dx11 ()
() 12. Kratom cocktail use	Dx12 ()
() 13. Anxiolytic drug dependence	Dx13 ()
() 14. Anxiolytic drug abuse	Dx14 ()
() 15. Anxiolytic drug use	Dx15 ()
() 16. Tramal Dependence	Dx16 ()
() 17. Tramal abuse	Dx17 ()
() 18. Tramal use	Dx18 ()
() 19. Codeine Dependence	Dx19 ()
() 20. Codeine abuse	Dx20 ()
() 21. Codeine use	Dx21 ()

ส่วนที่ 1.3 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการ	สำหรับผู้วิจัย
() 22. Alcohol dependence	Dx22 ()
() 23. Alcohol abuse	Dx23 ()
() 24. Alcohol use	Dx24 ()
() 25. Nicotin dependence	Dx25 ()
() 26. Nicotin abuse	Dx26 ()
() 27. Nicotin use	Dx27 ()
() 28. Crystal metamphetamine Dependence	Dx28 ()
() 29. Crystal metamphetamine abuse	Dx29 ()
() 30. Crystal metamphetamine use	Dx30 ()
() 31. Multiple drug	Dx31 ()
() 32. Inhaler dependence	Dx32 ()
() 33. Cough syrup dependence	Dx33 ()
() 33. Cough syrup abuse	Dx34 ()
2. ขนานยาที่ได้รับ	
() 1. ไม่ได้รับยา	
() 2. ได้รับยา	
() 1. 1-2 ขนาน	() 2. 3-4 ขนาน
() 3. 5-6 ขนาน	() 4. 6 ขนาน ขึ้นไป
3. LAB ที่ส่งตรวจ (ถ้าส่งตรวจตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
() 1. ไม่ได้ส่งตรวจ	
() 2. ส่งตรวจ	
() 2.1 Mor	LAB ()
() 2.2 Amp	
() 2.3 Thc	
จำนวน.....ครั้ง	จำนวน.....ครั้ง
จำนวน.....ครั้ง	จำนวน.....ครั้ง

ส่วนที่ 1.3 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการ	สำหรับผู้วิจัย
<p>4. จำนวนวันการบำบัดรักษา/ วันนอน</p> <p>() 1. น้อยกว่า 2 สัปดาห์ () 2. 2 สัปดาห์- 1 เดือน</p> <p>() 3. 1- 4 เดือน () 4. 4 เดือน</p> <p>() 6. มากกว่า 4 เดือน</p>	<p>Los ()</p>
<p>5. ลักษณะการจำหน่าย</p> <p>() 1. แพทย์จำหน่าย () 2. OPD case</p> <p>() 3. ครบกำหนด () 4. ไม่สมัครใจรักษา</p> <p>() 5. หลบหนี () 6. ส่งต่อไปรพ.อื่น</p> <p>() 7. ทำผิดกฎระเบียบศูนย์ฯ</p>	<p>Dis ()</p>

ID () ()

แบบสอบถาม**สำหรับผู้ให้บริการในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี****เรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด****ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี****คำชี้แจง**

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ การเข้าร่วมวิจัยขอให้เป็นไปด้วยความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวได้โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ซึ่งจะไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายต่อการปฏิบัติงานของท่านโดยเด็ดขาด ดังนั้นจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและตรงกับความจริง ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

(นางสาวมัชชुरา ฮะ)

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบฟอร์ม PROVIDER

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ โปรดกรอกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้บริการ โดยการทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ	สำหรับผู้วิจัย
1. ปัจจุบันท่านอายุ (ระบุ)	Age () ()
2. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง	Sex ()
3. ศาสนา () 1. พุทธ () 2. อิสลาม () 3. คริสต์ () 4. อื่นๆ (ระบุ)	Rel ()
4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด () 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี () 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า () 3. ปริญญาโท () 4. อื่นๆ (ระบุ)	Edu ()
5. ตำแหน่งปัจจุบัน (ระบุ)	Pes ()
6. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดติดตानी () 1. ต่ำกว่า 2 ปี () 2. 2 - 5 ปี () 3. 6 - 10 ปี () 4. มากกว่า 10 ปี	Exp ()
7. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน (ไม่หักค่าใช้จ่าย) () 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท () 2. 5,001 - 10,000 บาท () 3. 10,001 - 15,000 บาท () 4. มากกว่า 15,000 บาท	Sal ()
8. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานใน () 1. งานบริการผู้ป่วยนอก () 2. งานบริการผู้ป่วยใน () 2.1 ตึกบำบัดด้วยยา () 2.2 ตึกฟื้นฟูสมรรถภาพ () 3. อื่นๆ (ระบุ)	Sta ()

แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าแรงบุคลากร (ตุลาคม - ธันวาคม 2553)

แผนก.....ศูนย์กิจกรรม.....

ต้นทุนค่าแรง											
ลำดับ	เงินเดือน	เงินประจำตำแหน่ง	ค่าไม่ทำ เวชปฏิบัติ	เงินพดส.	ค่าเบี้ยเลี้ยง เหมาจ่าย	ค่าล่วงเวลา (OT)	ค่ารักษา พยาบาล	ค่าช่วย การศึกษา บุตร	ค่าอบรม	ค่าอื่นๆ	รวมค่าแรง

แหล่งข้อมูล : ฝ่ายการเงินและบัญชี

แบบบันทึกค่าวัสดุสำนักงาน

รหัสกิจกรรม..... ศูนย์กิจกรรม.....

เดือน	หมวดวัสดุ	มูลค่าวัสดุ	จำนวน	มูลค่าวัสดุสำนักงาน	ตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน	ปริมาณตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน (ผู้ปวยทั้งหมด)	มูลค่าวัสดุรวมที่ใช้ใน กิจกรรมต่อราย
ตุลาคม	วัสดุสำนักงาน.....						
						
พฤศจิกายน	วัสดุสำนักงาน.....						
						
ธันวาคม	วัสดุสำนักงาน.....						
						
						รวมค่าวัสดุสำนักงาน	

แบบบันทึกค่าวัสดุทางการแพทย์

แบบฟอร์ม MC2

(ตุลาคม 53 – ธันวาคม 53)

รหัสกิจกรรม.....ศูนย์กิจกรรม.....

HN	ประเภทผู้ป่วย		รายการ	ชื่อ	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	ราคารวม
	นอก	ใน					
			ยา				
			เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา				
			ยา				
			เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา				
			ยา				
			เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา				

แหล่งข้อมูล : OPD Card และห้องเภสัชกรรม

แบบรวบรวมข้อมูลต้นทุนเป็นส่วน

รายการต้นทุน	ค่าใช้จ่ายรวม	ตัวหลักต้นทุน	ขอบเขตบริการทั้งหมด	ปริมาณปัจจัยตามตัวหลักต้นทุนแต่ละส่วนเพื่อใช้ในการดำเนินการ													
				A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	B1	B2	B3
บริการรักษาความปลอดภัย		พื้นที่การทำงาน (ตารางเมตร)	OPD														
			IPD														
บริการทำความสะอาด		พื้นที่การทำงาน (ตารางเมตร)	OPD														
			IPD														
การพัฒนาคุณภาพ		จำนวนบุคลากร	OPD														
			IPD														
การบริหาร		จำนวนบุคลากร	OPD														
			IPD														
ค่าดูแลระบบคอมพิวเตอร์		จำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์	OPD														
			IPD														
ค่าสาธารณูปโภค		จำนวนผู้ป่วย	OPD														
			IPD														

รายการต้นทุน	ค่าใช้จ่ายรวม	ตัวหลักต้นทุน	ขอบเขตบริการทั้งหมด	ปริมาณปัจจัยตามตัวหลักต้นทุนแต่ละส่วนเพื่อใช้ในการดำเนินการ														
				A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	B1	B2	B3	B4
ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการใช้ยานพาหนะ		ระยะทางหรือเวลาในการใช้บริการยานพาหนะ	OPD -															
			IPD															
ค่าบริการอาหาร		จำนวนมื้ออาหาร	OPD -															
			IPD															
ค่าบริการเสื้อผ้าเครื่องนอน		จำนวนผู้ป่วยใน	OPD -															
			IPD															

แบบฟอร์ม OA1-OA9

แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม งานบริการผู้ป่วยนอก

รหัส ศูนย์กิจกรรม.....

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม (นาที)											เวลา รวม	เวลา เฉลี่ย
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		

แบบฟอร์ม IB1-IB5

แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม งานบริการผู้ป่วยใน

รหัส ศูนย์กิจกรรม.....

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม (นาที)											เวลา รวม	เวลา เฉลี่ย
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		

แบบรวบรวมข้อมูลปริมาณกิจกรรมที่ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับบริการ งานบริการผู้ป่วยนอก

วันที่

HN ผป.....

รหัส	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	กิจกรรมที่ได้รับ	ผู้ปฏิบัติ
A1 กิจกรรม เวช ระเบียน	การทำบัตรผู้ป่วยรายใหม่	ซักประวัติส่วนตัว		
		พิมพ์บัตรผู้ป่วยรายใหม่		
		ส่งประวัติไปยังหน้าห้องตรวจ		
	ค้นหาบัตรผู้ป่วยรายเก่า	ตรวจสอบบัตรผู้ป่วย		
		ส่งประวัติไปยังหน้าห้องตรวจ		
	เตรียมเพิ่มผู้ป่วย	ตรวจสอบผู้ป่วยนัด		
		ส่งประวัติตามคลินิก		
	สรุปทะเบียนจำหน่าย ผู้ป่วย	รับเอกสารการจำหน่าย		
		บันทึกเอกสารการจำหน่าย		

แบบรวบรวมข้อมูลปริมาณกิจกรรมที่ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการ งานบริการผู้ป่วยนอก

วันที่

HN ผป.....

รหัส	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	กิจกรรมที่ได้รับ	ผู้ปฏิบัติ
A2 กิจกรรม หน้าห้อง ตรวจ	กิจกรรมคัดกรอง	ตรวจร่างกายและซักประวัติ		
		ประเมินครอบครัว		
	กิจกรรมหลังพบแพทย์ ผู้ป่วยนอก	ตรวจสอบคำสั่งการรักษา		
		ส่งรับยาและคิดราคาค่ารักษา		
	กิจกรรมหลังพบแพทย์ ผู้ป่วยใน	รับคำสั่งการรักษาและบันทึก แบบฟอร์มการเข้าเป็นผู้ป่วย ใน		
		แจ้งกฎระเบียบและเขียนใบ ญาติเยี่ยม		
		ประสานตักบาบัดด้วยยา		
		ประสาน โภชนาการ		
		ดูแลการเยี่ยม		

แบบรวบรวมข้อมูลปริมาณกิจกรรมที่ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการ งานบริการผู้ป่วยนอก

วันที่

HN ผป.....

รหัส	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	กิจกรรมที่ได้รับ	ผู้ปฏิบัติ
A3 กิจกรรม การให้ คำปรึกษา	การให้คำปรึกษารูปแบบ การบำบัดรักษา	สร้างสัมพันธภาพและ สอบถามความต้องการ		
		การให้ข้อมูล		
	การให้คำปรึกษาผู้ป่วย ยาเสพติด	สร้างสัมพันธภาพและ สอบถามความต้องการ		
		การให้คำปรึกษา		
		บันทึกเวชระเบียนการให้ คำปรึกษาผู้ป่วยยาเสพติด		

แบบรวบรวมข้อมูลปริมาณกิจกรรมที่ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการ งานบริการผู้ป่วยนอก

วันที่

HN ผป.....

รหัส	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	กิจกรรมที่ได้รับ	ผู้ปฏิบัติ
A4 กิจกรรม ทำกลุ่ม	กิจกรรมจิตสังคมบำบัด	เตรียมเพิ่มกลุ่มจิตสังคมบำบัด		
		กิจกรรมกลุ่มจิตสังคมบำบัด		
		บันทึกเวชระเบียนกลุ่มจิตสังคมบำบัด		
	กิจกรรมเตรียมการ	เตรียมเพิ่มเตรียมการ		
		กิจกรรมเตรียมการ		
		บันทึกเวชระเบียนการเตรียมการ		
	กิจกรรมฟื้นฟู สารเสพติด	กิจกรรมกลุ่มสารเสพติด		
		บันทึกเวชระเบียนฟื้นฟูสารเสพติด		

แบบรวบรวมข้อมูลปริมาณกิจกรรมที่ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการ งานบริการผู้ป่วยนอก

วันที่

HN ผป.....

รหัส	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	กิจกรรมที่ได้รับ	ผู้ปฏิบัติ
A5 กิจกรรม การรับยา	คัดกรองการรับประทานยา	ประเมินสัญญาณชีพและ ซักประวัติ		
		การรับยา		
	บันทึกเวชระเบียนการรับยา	บันทึกแฟ้มทะเบียน		
		สรุปทะเบียนการรับยา		

แบบรวบรวมข้อมูลปริมาณกิจกรรมที่ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับบริการ งานบริการผู้ป่วยนอก

วันที่

HN ผป.....

รหัส	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	กิจกรรมที่ได้รับ	ผู้ปฏิบัติ
A6 กิจกรรม ตรวจ รักษา	การตรวจรักษาโดยแพทย์	การตรวจรักษาและเขียน คำสั่งการรักษา		

แบบรวบรวมข้อมูลปริมาณกิจกรรมที่ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการ งานบริการผู้ป่วยนอก

วันที่

HN ผป.....

รหัส	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	กิจกรรมที่ได้รับ	ผู้ปฏิบัติ
A7 กิจกรรม ตรวจสอบ เสพติด	เตรียมความพร้อมผู้ป่วย และอุปกรณ์การตรวจ	เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย		
		เตรียมพร้อมอุปกรณ์การ ตรวจสอบเสพติด		
	เก็บปัสสาวะ	เก็บปัสสาวะ		
		นำส่งปัสสาวะ		
	ตรวจสอบเสพติด	ตรวจสอบเสพติด		
		บันทึกผลการตรวจ		

แบบรวบรวมข้อมูลปริมาณกิจกรรมที่ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการ งานบริการผู้ป่วยนอก

วันที่

HN ผป.....

รหัส	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	กิจกรรมที่ได้รับ	ผู้ปฏิบัติ
A8 กิจกรรม ตรวจค้น	กิจกรรมตรวจค้นผู้ป่วยใน	เตรียมอุปกรณ์และตรวจค้น		
		ส่งผู้ป่วยไปยังตึกบำบัด ด้วยยา		
	กิจกรรมตรวจค้นรับญาติ เยี่ยม	ตรวจสอบของเยี่ยม		
		ดูแลการเยี่ยม		

แบบรวบรวมข้อมูลปริมาณกิจกรรมที่ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการ งานบริการผู้ป่วยนอก

วันที่

HN ผป.....

รหัส	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	กิจกรรมที่ได้รับ	ผู้ปฏิบัติ
A9 กิจกรรม ติดตามผล	เตรียมรับใหม่เข้าสู่ระยะ ติดตามผล	พบปะและวางแผนการ ติดตาม		
		ประชุมพิเศษ		
		เตรียมการครอบครัวและ ญาติ		
	การรับใหม่เข้าสู่ระบบ ติดตาม	ลงทะเบียนรับใหม่		
		บันทึกการรับใหม่ติดตาม		
	การดูแลต่อเนื่อง	เตรียมเอกสารติดตาม		
		กิจกรรมดูแลต่อเนื่อง		
		บันทึกเอกสารติดตาม		
	การสรุปการจำหน่าย	รวบรวมเอกสาร		
		สรุปบสต.จำหน่าย		

แบบรวบรวมข้อมูลปริมาณกิจกรรมที่ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับบริการ

วันที่

HN ผป.....

รหัส	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	กิจกรรมที่ได้รับ	ผู้ปฏิบัติ
A10 กิจกรรม การรับยา และให้ ข้อมูลยา	คำนวณราคายาและจัดยา ผู้ป่วยนอก	รับใบสั่งยาและคิดราคายา		
		จัดยา		
	จ่ายยาและให้ข้อมูลยา	ตรวจสอบยา		
		จ่ายยาและให้ข้อมูลด้านยา		
	ทำสถิติรวบรวมเอกสาร และติดตามตัวชีวิต	รวบรวมเอกสาร		
		ทำสถิติและติดตามตัวชีวิต		
	จัดจ่ายยาผู้ป่วยใน	รับคำสั่งการรักษา		
		จัดยาและจ่ายยา		

แบบรวบรวมข้อมูลปริมาณกิจกรรมที่ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับบริการ

วันที่

HN ผป.....

รหัส	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	กิจกรรมที่ได้รับ	ผู้ปฏิบัติ
A11 กิจกรรม การเงิน	รับและออกใบเสร็จรับเงิน	รับใบเสร็จรับเงิน		
		ออกใบเสร็จ		
	สรุ่ยยอดเงิน	รวบรวมใบเสร็จประจำวัน		
		สรุ่ยยอดเงินประจำวัน		
	การเงินผู้ป่วยใน	รับเงินฝาก		
		ออกใบเสร็จรับเงิน		

แบบรวบรวมข้อมูลปริมาณกิจกรรมที่ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการ
 ตักบาตรด้วยยา งานบริการผู้ป่วยใน

รหัส	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	กิจกรรมที่ได้รับ										
			วันที่...../...../ 2553			วันที่...../...../ 2553			วันที่...../...../ 2553				
			เข้า ครั้ง/ราย	ป่วย ครั้ง/ราย	ตัก ครั้ง/ราย	เข้า ครั้ง/ราย	ป่วย ครั้ง/ราย	ตัก ครั้ง/ราย	เข้า ครั้ง/ราย	ป่วย ครั้ง/ราย	ตัก ครั้ง/ราย		
B1 กิจกรรม การรับ ใหม่	เตรียมรับใหม่ตาม	จัดเตรียมสถานที่											
	เอกสาร	จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์											
	การรับใหม่	ผู้ป่วย	ประเมินสภาพ, วัด v/s										
			ซักประวัติ										
			ปฐมพยาบาล										
			ลงทะเบียนรับใหม่										

รหัส	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	กิจกรรมที่ได้รับ								
			วันที่...../...../ 2553			วันที่...../...../ 2553			วันที่...../...../ 2553		
			เข้า ครั้ง/ราย	ป่วย ครั้ง/ราย	ตึก ครั้ง/ราย	เข้า ครั้ง/ราย	ป่วย ครั้ง/ราย	ตึก ครั้ง/ราย	เข้า ครั้ง/ราย	ป่วย ครั้ง/ราย	ตึก ครั้ง/ราย
ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อบรรเทาอาการ ถอนพิษยา	การประเมินสภาพ										
	จัดแจกยา										
	ฉีดยา										
	การทำแผล										
	ดูแลการรับประทานอาหาร										
	ดูแลการออกกำลังกาย										
	การตรวจสภาพจิต										
การตรวจเยี่ยม ติดตามอาการ											

รหัส	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	กิจกรรมที่ได้รับ									
			วันที่...../...../ 2553			วันที่...../...../ 2553			วันที่...../...../ 2553			
			เข้า ครั้ง/ราย	ป่วย ครั้ง/ราย	ตึก ครั้ง/ราย	เข้า ครั้ง/ราย	ป่วย ครั้ง/ราย	ตึก ครั้ง/ราย	เข้า ครั้ง/ราย	ป่วย ครั้ง/ราย	ตึก ครั้ง/ราย	
	การสร้างแรงจูงใจ	การสร้างแรงจูงใจรายบุคคล										
		การสร้างแรงจูงใจรายกลุ่ม										
		กิจกรรมกลุ่มบำบัด										
	การบันทึกเอกสาร	การรับคำสั่งการรักษา										
		บันทึกทางการพยาบาล										
	การรับส่งเวร	เตรียมส่งเวร										
		รับส่งเวร										
	การเตรียมผู้ป่วยก่อน ย้ายระยะฟื้นฟู	ประเมินก่อนย้าย										
		ติดต่อญาติ										
		ให้ข้อมูล										

รหัส	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	กิจกรรมที่ได้รับ								
			วันที่...../...../ 2553			วันที่...../...../ 2553			วันที่...../...../ 2553		
			เข้า ครั้ง/ราย	บ่าย ครั้ง/ราย	ดึก ครั้ง/ราย	เข้า ครั้ง/ราย	บ่าย ครั้ง/ราย	ดึก ครั้ง/ราย	เข้า ครั้ง/ราย	บ่าย ครั้ง/ราย	ดึก ครั้ง/ราย
ย้ายเข้าระยะฟื้นฟูผู้ป่วยใน	การบันทึกเวชระเบียน										
	การประสานงานการย้าย										
ย้ายเข้าระยะฟื้นฟูผู้ป่วยนอก	การบันทึกเวชระเบียน										
	การประสานงานการย้าย										
การจำหน่ายผู้ป่วย	การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย										
	การบันทึกเวชระเบียนการจำหน่าย										

แบบรวบรวมข้อมูลปริมาณกิจกรรมที่ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับบริการ
 ตักฟีนฟูสมรรถภาพ งานบริการผู้ป่วยใน

รหัส	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	กิจกรรมที่ได้รับ									
			วันที่...../...../ 2553			วันที่...../...../ 2553			วันที่...../...../ 2553			
			เช้า ครั้ง/ราย	บ่าย ครั้ง/ราย	ดึก ครั้ง/ราย	เช้า ครั้ง/ราย	บ่าย ครั้ง/ราย	ดึก ครั้ง/ราย	เช้า ครั้ง/ราย	บ่าย ครั้ง/ราย	ดึก ครั้ง/ราย	
B4 กิจกรรม รับย้าย	การเตรียมพร้อม	เตรียมรับย้ายจากตึกบำบัดด้วยยา										
	การรับย้าย	รับเวร										
	การรับย้าย	ประเมินสภาพผู้ป่วย										
		บันทึกการรับย้าย										

รหัส	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	กิจกรรมที่ได้รับ								
			วันที่...../...../ 2553			วันที่...../...../ 2553			วันที่...../...../ 2553		
			เข้า ครั้ง/ราย	บ่าย ครั้ง/ราย	ดึก ครั้ง/ราย	เข้า ครั้ง/ราย	บ่าย ครั้ง/ราย	ดึก ครั้ง/ราย	เข้า ครั้ง/ราย	บ่าย ครั้ง/ราย	ดึก ครั้ง/ราย
กิจกรรมการดูแล ระยะฟื้นฟู สมรรถภาพ	จัดแจกยา										
	ทำแผล										
	การดูแลวัสดุทางการแพทย์										
	การประชุมเจ้าหน้าที่										
	การประชุมคณะรับผิดชอบ										
	กิจกรรมกลุ่มบำบัด										
	การให้คำปรึกษารายบุคคล										
	การบำบัดทางจิต										
การตรวจเยี่ยม ติดตามอาการ											

รหัส	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	กิจกรรมที่ได้รับ								
			วันที่...../...../ 2553			วันที่...../...../ 2553			วันที่...../...../ 2553		
			เข้า ครั้ง/ราย	บ่าย ครั้ง/ราย	ดึก ครั้ง/ราย	เข้า ครั้ง/ราย	บ่าย ครั้ง/ราย	ดึก ครั้ง/ราย	เข้า ครั้ง/ราย	บ่าย ครั้ง/ราย	ดึก ครั้ง/ราย
บันทึกเอกสาร	การรับคำสั่งการรักษา										
	บันทึกทางการพยาบาล										
การรับส่งเวร	เตรียมส่งเวร										
	รับส่งเวร										
การเตรียมการก่อน จำหน่าย	เตรียมความพร้อมก่อน จำหน่าย										
	สรุป chart เสร็จเรียบร้อย										
	บันทึกเวชระเบียนและ ลงทะเบียนจำหน่าย										

พจนานุกรมกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี

รหัส ...A1..... ศูนย์กิจกรรมกิจกรรมเวชระเบียน

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
การทำบัตร ผู้ป่วยรายใหม่	3	1.ซักประวัติ ส่วนตัว	(1)เจ้าหน้าที่นำบัตรประชาชนผู้ป่วยมาบันทึกเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ตรวจสอบ ความสมบูรณ์และความชัดเจนของข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ ชื่อ นามสกุล เลขที่บัตรประชาชน อายุ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ผู้ใกล้ชิดที่สามารถติดต่อได้ เบอร์โทรศัพท์ (2)เจ้าหน้าที่เวชระเบียนบันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วยเบื้องต้น บันทึกในแบบฟอร์มใน คอมพิวเตอร์ เพื่อทำบัตรตรวจโรคยาเสพติด โปรแกรมคอมพิวเตอร์จะระบุหมายเลข ประจำตัวผู้ป่วยตามลำดับและไม่ซ้ำกัน				
		2.พิมพ์บัตร ผู้ป่วยรายใหม่	(1)พิมพ์ OPD Card ผู้ป่วยรายใหม่และบัตรผู้ป่วย และดึงบัตรประจำตัวผู้ป่วยที่ออกมาโดย อัตโนมัติ (2)ประทับวันเดือนปี เวลา การมาขอรับการบำบัดรักษาใน OPD Card และ นำบัตรผู้ป่วยใส่ ซองพลาสติกเล็ก ขึ้นให้ผู้ป่วยเก็บไว้ เพื่อเก็บเป็นหลักฐานแสดงในการมาขอรับการบริการ ครั้งต่อไป				

กิจกรรมหลัก	จำนวนกิจกรรมย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยนับ	เวลาทำกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	เวลารวม
		3.ส่งประวัติไปยังหน้าห้องตรวจ	(1)ส่ง OPD Card ไปยังหน้าห้องตรวจ และให้บัตรคิวลำดับการตรวจให้ผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยไปรพหน้าห้องตรวจ เพื่อรพพยาบาลเรียกซักประวัติยาเสพติด (2)ลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ส่งรายชื่อผู้ป่วย ไปยังหน้าห้องตรวจ				
ค้นหาบัตรผู้ป่วยรายเก่า	2	1.ตรวจสอบบัตรผู้ป่วย	(1)เมื่อผู้ป่วยมาขอรับการบริการบำบัดรักษา เจ้าหน้าที่ขอบัตรผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบเลขหมายประจำตัวผู้ป่วย หากไม่นำมา สอบถามรายชื่อผู้ป่วย เพื่อค้นหาหมายเลขประจำตัว สืบค้นข้อมูลผู้ป่วยในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ (HN ผู้ป่วยตามรายชื่อผู้ป่วยในคอมพิวเตอร์ ก่อนปี 2550) (2)สอบถามการเปลี่ยนแปลงที่อยู่หรือเบอร์โทรติดต่อกลับ เพื่อสะดวกในการติดตามผู้ป่วย (3)ประทับวันเดือนปี เวลา การมาขอรับการบำบัดรักษาใน OPD Card				
		2.ส่งประวัติไปยังหน้าห้องตรวจ	(1)ส่ง OPD Card ไปยังหน้าห้องตรวจ และให้บัตรคิวลำดับการตรวจให้ผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยไปรพหน้าห้องตรวจ เพื่อรพพยาบาลเรียกซักประวัติยาเสพติด (2)ลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ เพื่อส่งประวัติไปยังหน้าห้องตรวจยาเสพติด				
เตรียมแฟ้มผู้ป่วย	2	1.ตรวจสอบผู้ป่วยนัด	(1) ค้นหาบัตรผู้ป่วยยาเสพติดที่ต้องมารับบริการตามนัด ตามคลินิกในทุกเช้า (2) แยกประเภทผู้ป่วยตามการเข้ารับการรักษา เช่น คลินิกรับยาเมธาโดน คลินิกรับยาเม็ด				

กิจกรรมหลัก	จำนวนกิจกรรมย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยนับ	เวลาทำกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	เวลารวม
		2.ส่งประวัติตามคลินิก	(1) เมื่อผู้ป่วยมาขอรับบริการ รับแจ้งชื่อ สกุล และประเภทคลินิก นำออกมาประทับวันเดือนปี และเวลาที่มาขอรับบริการ (2) ส่ง OPD Card ไปยังคลินิก และให้บัตรคิวลำดับการตรวจให้ผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยไปรพหน้าห้องตรวจ เพื่อรอพยาบาลเรียก (2)ลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ เพื่อส่งประวัติไปยังหน้าห้องตรวจยาเสพติด				
สรุปทะเบียนจำหน่ายผู้ป่วย		1.รับเอกสารการจำหน่าย	(1) เจ้าหน้าที่รวบรวมเอกสาร จัดเรียงเอกสารการจำหน่ายอย่างครบถ้วน (2) เซ็นชื่อรับเอกสารการจำหน่ายในสมุดรับส่งเอกสารการจำหน่ายเพื่อป้องกันการสูญหาย				
		2.บันทึกเอกสารการจำหน่าย	(1) เจ้าหน้าที่เวชระเบียน ตรวจสอบเวชระเบียนการจำหน่าย (2) บันทึกข้อมูลการจำหน่ายลงในคอมพิวเตอร์เพื่อจำหน่าย บสด.				

พจนานุกรมกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี

รหัส ...A2..... ศูนย์กิจกรรมกิจกรรมหน้าห้องตรวจ

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
กิจกรรมคัดกรอง	2	1.ตรวจร่างกายและซักประวัติ	(1)ผู้ให้บริการทักทายและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส (2)อ่านตัวเลขจากการชั่งน้ำหนัก , ตรวจวัดสัญญาณชีพ, วัดอุณหภูมิร่างกาย , วัดความดันโลหิต, ตรวจสอบการขยายของรูม่านตา (3)ซักประวัติการใช้ยาเสพติด ประเภทของยาเสพติดที่เสพ ความถี่ในการเสพ ปริมาณการเสพ/ครั้ง ประวัติการเสพยาครั้งสุดท้ายและสาเหตุการใช้ยาเสพติด เพื่อค้นหาปัญหาเบื้องต้น (4)ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยและสภาวะแวดล้อม สังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จำแนกระดับการติดสารเสพติด และประเมินระดับความตั้งใจในการบำบัดรักษา และปรับแนวคิดตาม stage of change โดยใช้กระบวนการ Motivation interview				
		2.ประเมินครอบครัว	(1)ผู้ให้บริการทักทายและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส (2)พูดคุยการรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ป่วย และวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน (3)ซักถามความคาดหวัง รวมทั้งอธิบายสร้างความเข้าใจในการบำบัดรักษา				

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
กิจกรรมหลัง พบแพทย์ผู้ป่วย นอก	2	1.ตรวจสอบคำสั่ง การรักษา	(1)พยาบาลตรวจสอบคำสั่งการรักษาจาก OPD card และใบสั่งยา ชื่อ สกุลผู้ป่วย ความ สมบูรณ์ของใบสั่งยา หรือ คำสั่งการรักษา (2)ตรวจสอบนัดหมายครั้งต่อไปเพื่อนัดหมายและเน้นให้ผู้ป่วยมาตามนัด				
		2.ส่งรับยาและคิด ราคาค่ารักษา	(1)แนะนำให้ผู้ป่วยนำใบสั่งยาส่งห้องยา เพื่อคิดราคายา และรอรับคำแนะนำการ รับประทานยาจากเภสัชกร ชำระเงินค่าบริการ (2)ตรวจสอบ OPD Card และจัดวางเพื่อลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์				
กิจกรรมหลัง พบแพทย์ผู้ป่วย ใน	4	1.รับคำสั่งการ รักษาและบันทึก แบบฟอร์มการเข้า เป็นผู้ป่วยใน	(1)พยาบาลตรวจสอบคำสั่งการรักษา และชื่อ-สกุล เลขประจำตัวผู้ป่วย สิทธิ และฉีกใบ คำสั่งการรักษาส่งห้องยา (2)เขียนใบเสร็จค่ารักษาในผู้ป่วยสมัครใจ และแนะนำให้ญาติไปจ่ายค่ารักษา ในกรณี ผู้ป่วย บังคับรักษาไม่ต้องเขียนใบเสร็จค่ารักษา (3)อธิบายและให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมในการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน และ บันทึกแบบฟอร์ม Admit ให้สมบูรณ์				

กิจกรรมหลัก	จำนวนกิจกรรมย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยนับ	เวลาทำกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	เวลารวม
		2.แจ้งกฎระเบียบและเขียนใบญาติเยี่ยม	(1)พยาบาลชี้แจงกฎระเบียบในการเข้าเป็นผู้ป่วยใน และในการเยี่ยมผู้ป่วย วันและ เวลา (2)ชี้แจงการแจ้งชื่อญาติที่สามารถเยี่ยม คือ พ่อแม่ และญาติสายตรงเท่านั้น และแจ้งชื่อได้เพียง 10 คนไม่สามารถเปลี่ยนแปลงรายชื่อได้ (3)พยาบาลลออกชื่อใส่สมุดญาติเยี่ยม ในการตรวจเช็ก และใบญาติเยี่ยม พร้อมให้คืนแก่ญาติเพื่อแสดงเป็นหลักฐานในการมาเยี่ยมผู้ป่วยครั้งต่อไป				
		3.ประสานตักบำบัดด้วยยา	พยาบาลโทรศัพท์แจ้งตักบำบัดด้วยยา โดยมีรายละเอียดของชื่อ-สกุล เลขประจำตัวผู้ป่วย การวินิจฉัย อาการสำคัญ และอาการปัจจุบัน พร้อมทั้งปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข				
		4.ประสานโภชนาการ	พยาบาลโทรศัพท์แจ้งฝ่ายโภชนาการ ในการจัดเตรียมอาหารแก่ผู้ป่วยในมือถัดไป เพื่อให้ฝ่ายโภชนาการเตรียมพร้อม				

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
กิจกรรมรับ ญาติเยี่ยม	2	1.ลงทะเบียนและ ตรวจสอบรายชื่อ ญาติเยี่ยม	(1)พยาบาลรับลงทะเบียนการเยี่ยมผู้ป่วย (2)ตรวจสอบรายชื่อญาติเยี่ยมในบัตรเยี่ยมให้ตรงกับบัตรประชาชนญาติ (3)อธิบายการเยี่ยมให้ญาติรับทราบ (4)แจกป้ายญาติเยี่ยมและกุญแจเก็บของมีค่า (5)โทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่ประจำตึกผู้ป่วยในให้รับทราบเพื่อเตรียมผู้ป่วยและดูแลการ เยี่ยม				
		2.ดูแลการเยี่ยม	(1)พยาบาล OPD ตรวจสอบความเรียบร้อย จำนวนญาติเข้าเยี่ยม การเก็บของมีค่า จนกระทั่งญาติเยี่ยมผู้ป่วยเสร็จ (2)รับคืนป้ายญาติเยี่ยม และรับกุญแจคืนภายหลังญาติเยี่ยม (3)เก็บสมุดลงทะเบียนญาติเยี่ยม โทรศัพท์ ถอดใส่ป้ายญาติเยี่ยมและอุปกรณ์อื่นๆเข้าที่ เรียบร้อย				

พจนานุกรมกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

รหัส ...A3..... ศูนย์กิจกรรมกิจกรรมให้คำปรึกษา

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
การให้ คำปรึกษา รูปแบบการ บำบัดรักษา	2	1.สร้างสัมพันธภาพและสอบถามความต้องการ	(1)ผู้ให้บริการทักทายและสร้างสัมพันธภาพกับญาติ ด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส (2)สอบถามความต้องการของผู้รับบริการ พร้อมให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษา				
		2.การให้ข้อมูล	เป็นกิจกรรมที่ผู้ให้บริการให้ข้อมูลการบำบัดรักษาสำหรับญาติที่มีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา ให้ข้อมูลรูปแบบการบำบัดรักษาซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกและการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและตอบข้อสงสัยของญาติ				
การให้ คำปรึกษาผู้ป่วย ยาเสพติด	3	1.สร้างสัมพันธภาพและสอบถามความต้องการ	(1)ผู้ให้บริการทักทายและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส (2)สอบถามความต้องการของผู้รับบริการ และปัญหาที่ต้องการปรึกษา				

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
		2.การให้ คำปรึกษา	เป็นกิจกรรมที่ผู้ให้บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทักษะกระบวนการให้คำปรึกษา ในการทำความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วย และช่วยเสนอแนะหาทางแก้ไขปัญหา โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม และหาทางแก้ไขอย่างเหมาะสม เพื่อลดความวิตกกังวล				
		3.บันทึกเวช ระเบียนให้ คำปรึกษาผู้ป่วยยา เสพติด	บันทึกการให้คำปรึกษาและผลของการให้คำปรึกษาที่ผู้ป่วยได้รับ และบันทึกประวัติลงในแฟ้มทะเบียนผู้ป่วย และในระบบคอมพิวเตอร์ Hospital OS A3 พร้อมทั้งลงทะเบียนในแฟ้มประจำวันและสมุดบันทึกการให้คำปรึกษา				

พจนานุกรมกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี

รหัส ...A4..... ศูนย์กิจกรรมกิจกรรมทำกลุ่มบำบัด

กิจกรรมหลัก	จำนวนกิจกรรมย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยนับ	เวลาทำกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	เวลารวม
กิจกรรมจิตสังคมบำบัด	3	1.เตรียมเพิ่มกลุ่มจิตสังคมบำบัด	(1)พยาบาลค้นหาเพิ่มเติมเตรียมการตามรายชื่อผู้ป่วยที่มารับบริการจิตสังคมบำบัด (2)ตรวจสอบความครบถ้วนของ OPD Card ว่าต้องเพิ่มใบ OPD Card หรือไม่ (3)เขียนวันที่มารับบริการการเตรียมการ				
		2.กิจกรรมกลุ่มจิตสังคมบำบัด	(1)ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มทักทาย สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มผู้ป่วย และแนะนำตัว (2)สมาชิกในกลุ่มแนะนำตัว (3)ผู้นำกลุ่มสร้างบรรยากาศโดยสนทนาเรื่องทั่วไปก่อนนำเข้าสู่นเนื้อหา (4)ผู้นำกลุ่มแจ้งหัวข้อและวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่ม (5)ผู้นำกลุ่มดำเนินการกระบวนการกลุ่มตามเนื้อหา และมีผู้ช่วยผู้นำกลุ่มช่วยกระตุ้นและสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มเพื่อให้กลุ่มดำเนินการตามกระบวนการ จนจบเนื้อหาในการทำกลุ่มแต่ละวันและสรุปปิดกลุ่ม				
		3.บันทึกเวชกลุ่มจิตสังคมบำบัด	บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในทะเบียนประจำวัน เขียนบันทึกการทำกลุ่ม พฤติกรรม ความร่วมมือของผู้ป่วย ลงทะเบียน Co - hort				

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
กิจกรรม เตรียมการ	3	1.เตรียมเพิ่ม เตรียมการ	(1)พยาบาลค้นหาเพิ่มเตรียมการตามรายชื่อผู้ป่วยที่มารับบริการเตรียมการ (2)ตรวจสอบความครบถ้วนของ OPD Card ว่าต้องเพิ่มใบ OPD Card หรือไม่ (3)เขียนวันที่มารับบริการเตรียมการ				
		2.กิจกรรม เตรียมการ	(1)พยาบาลทักทายผู้ป่วยและสอบถามความเป็นอยู่ทั่วไป (2)พูดคุยเรื่องการเตรียมการที่ผ่านมาและการแก้ไขปัญหาของเพื่อค้นหาปัญหาเพิ่มเติม				
		3.บันทึกเวช ระเบียนการ เตรียมการ	กิจกรรมการบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ และบันทึกประวัติลงใน แฟ้มทะเบียนผู้ป่วย และในระบบคอมพิวเตอร์ Hospital OS A3				
กิจกรรมฟื้นฟู สมรรถภาพสาร เสพติด	2	1.กิจกรรมกลุ่ม สารเสพติด	(1)ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มทักทาย สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มผู้ป่วย และแนะนำตัว (2)สมาชิกในกลุ่มแนะนำตัว ผู้นำกลุ่มสร้างบรรยากาศโดยสนทนาเรื่องทั่วไปก่อนนำเข้าสู่เนื้อหา (3)ผู้นำกลุ่มแจ้งหัวข้อและวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่ม				

กิจกรรมหลัก	จำนวนกิจกรรมย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยนับ	เวลาทำกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	เวลารวม
			(4)ผู้นำกลุ่มดำเนินการกระบวนการกลุ่มตามเนื้อหา สังเกตพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มเพื่อให้กลุ่มดำเนินการตามกระบวนการ จนจบเนื้อหาและสรุปปิดกลุ่ม				
		2.บันทึกฟื้นฟูสารเสพติด	กิจกรรมการบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ และบันทึกประวัติลงในแฟ้มทะเบียนผู้ป่วย และในระบบคอมพิวเตอร์ Hospital OS A3 ลงทะเบียน Co – hort				

พจนานุกรมกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

รหัส ...A5..... ศูนย์กิจกรรมกิจกรรมรับประทานยา

กิจกรรมหลัก	จำนวนกิจกรรมย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยนับ	เวลาทำกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	เวลารวม
1.คัดกรองการรับประทานยา	2	1.ประเมินสัญญาณชีพและซักประวัติ	(1)พยาบาลให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนัก วัดความดัน โลหิต และตรวจดูการขยายของรูม่านตา (2)ซักประวัติการใช้ยาเสพติด ประเมินอาการถอนพิษยา และอาการทั่วไป (3)บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงลงในใบรายงานการรับประทานยา พร้อมแนบใบส่งยาควบคู่กัน ส่งผู้ป่วยพบแพทย์ <u>หมายเหตุ</u> ผู้ป่วยที่รับประทานยาเมธาโดนและรับยาเม็ด มีอาการคงที่ แพทย์จะนัดตรวจสัปดาห์ละ 2 วัน คือวันจันทร์และวันพฤหัสบดี				
		2.การรับประทานยา	กรณี que ผู้ป่วยไม่ต้องพบแพทย์ ผู้ป่วยสามารถติดต่อการเงินและห้องยาตามขั้นตอนและมารับประทานยา ตามขั้นตอน ดังนี้ (1)พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาและรับยาเม็ดต่อหน้า (2)พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยภายหลังรับประทานยาในเรื่องทั่วไปหรือปัญหาอุปสรรคต่างๆในการเลิกยาเสพติด การมารับประทานยา ปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาในชีวิตประจำวันทีพบเจอ เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการบำบัดรักษา				

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
			และคลายความวิตกกังวลจากปัญหาดังกล่าว และทั้งนี้ยังช่วยป้องกันการลักลอบนำยา ออกนอกสถานที่และป้องกันการรอมยาของผู้ป่วยไว้ (3) ให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อรับประทานยาและรับยาในใบรายงาน พยาบาลเซ็นชื่อกำกับทั้งใน รายงานการรับประทานยา และเขียนบันทึกทางการพยาบาล ปัญหาของผู้ป่วย และน อุปกรณ์การรับประทานยาทำความสะอาดเก็บเข้าที่				
2.บันทึกเวช ระเบียนการ รับยา	2	1.บันทึกเพิ่ม ทะเบียน	กิจกรรมการบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ และบันทึกประวัติลงใน เพิ่มทะเบียนผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบจำนวน และประเภทการมารับบริการประจำวัน เพื่อ สรุปรายงานประจำวันและในระบบคอมพิวเตอร์ Hospital OS A3				
		2.สรุปทะเบียน การรับยา	(1)รวบรวมเอกสารการบันทึกการรับยาและเพิ่มผู้ป่วย (2)บันทึกสรุปการรับยาและค่าใช้จ่ายค่ายาของผู้ป่วยแต่ละรายในรอบเดือน				

พจนานุกรมกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

รหัส ...A6..... ศูนย์กิจกรรมกิจกรรมตรวจรักษาโดยแพทย์

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
การตรวจรักษา โดยแพทย์	1	1.การตรวจรักษา และเขียนคำสั่ง การรักษา	(1)แพทย์ซักประวัติการใช้ยาเสพติดเพื่อจำแนกระดับการติดยาเสพติดว่าอยู่ในระดับใด ผู้ป่วยจะอยู่ในระดับติด ระดับเสพ หรือเพียงการใช้ชั่วคราว แพทย์จำเป็นจะต้องจำแนก เนื่องจากแนวทางการรักษา และรูปแบบการรักษาแตกต่างกัน และวินิจฉัยภาวะผู้เสพ หรือผู้ติด ขึ้นอยู่กับปริมาณการใช้ ระยะเวลา และประเภทของยาเสพติด (2) ซักประวัติการใช้ยาเสพติดเพิ่มเติม หากไม่แน่ใจในการให้ข้อมูลของผู้ป่วย และเน้น ย้ำให้ผู้ป่วยให้ข้อมูลที่แท้จริงเพื่อการบำบัดรักษาตามประเภทของยาเสพติด (3)ร่วมกันวางแผนการบำบัดรักษากับผู้ป่วยและญาติ (4)แพทย์เขียนแผนการรักษาใน OPD Card สั่งยาในใบสั่งยา และผู้ป่วยในลงใน Doctor order sheet และเซ็นชื่อแพทย์ผู้ตรวจรักษากำกับ				

พจนานุกรมกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี

รหัส ...A7..... ศูนย์กิจกรรมกิจกรรมการตรวจสารเสพติด

กิจกรรมหลัก	จำนวนกิจกรรมย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยนับ	เวลาทำกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	เวลารวม
เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและอุปกรณ์การตรวจ	2	1.เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย	(1)ชี้แจงเหตุผลและขั้นตอนการตรวจสารเสพติดให้ผู้ป่วยรับทราบ (2)แนะนำให้ผู้ป่วยปัสสาวะลงในขวดที่เตรียมไว้ และส่งต่อให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้				
		2.เตรียมพร้อมอุปกรณ์การตรวจสารเสพติด	(1)นำใบการตรวจสารเสพติดกรอกชื่อ สกุล และเลขประจำตัวผู้ป่วยให้ถูกต้อง (2)เลือกประเภทการตรวจ คือการตรวจมอร์ฟิน การตรวจแอมเฟตามีน การตรวจกัญชา การตรวจกระท่อม หรือการตรวจยานอนหลับ (3)เตรียมขวดปัสสาวะ โดยนำสติ๊กเกอร์ที่เขียนชื่อ สกุล เลขประจำตัวผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว (4)ส่งใบตรวจสารเสพติดและขวดปัสสาวะให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้				
เก็บปัสสาวะ	2	1.เก็บปัสสาวะ	(1)เจ้าหน้าที่นำผู้ป่วยไปยังห้องน้ำผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยเข้าไปเก็บปัสสาวะ โดยมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลให้ผู้ป่วยปัสสาวะโดยตรง ใส่ในขวดปัสสาวะที่เตรียมไว้แล้ว (2)นำปัสสาวะที่ได้พร้อมใบส่งปัสสาวะตรวจพิสูจน์สารเสพติด และส่งให้พยาบาลตรวจต่อไป				
		2.นำส่งปัสสาวะ	นำปัสสาวะที่ได้พร้อมใบส่งปัสสาวะตรวจพิสูจน์สารเสพติด และส่งตรวจต่อไป				

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
ตรวจสอบสารเสพติด	2	1.ตรวจสอบสารเสพติด	(1)นำแผ่นที่เตรียมไว้ตามประเภทการตรวจ ตามสารเสพติดที่ต้องการตรวจ (2)หยดน้ำปัสสาวะ 2-3 หยดในช่องแผ่นตรวจ (3)รอรระยะเวลาให้เห็นผลการตรวจปัสสาวะ				
		2.บันทึกผลการตรวจ	(1)ลงผลการตรวจในสมุดทะเบียน ผล Negative (สีน้ำเงิน) Positive (สีแดง) เมื่อแผ่นตรวจแสดงผลการตรวจเรียบร้อยแล้ว (2)รายงานผลการตรวจให้เจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่เซ็นชื่อรับในสมุดทะเบียนผลการตรวจ				

พจนานุกรมกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี

รหัส ...A8..... ศูนย์กิจกรรมกิจกรรมตรวจค้น

กิจกรรมหลัก	จำนวนกิจกรรมย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยนับ	เวลาทำกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	เวลารวม
กิจกรรมตรวจค้นผู้ป่วยใน	2	1.เตรียมอุปกรณ์และตรวจค้น	กิจกรรมป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยลักลอบนำยาเสพติดเข้าสู่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดและเปลี่ยนเสื้อผ้าเพื่อเข้าเป็นผู้ป่วยใน (1)แจ้งผู้ป่วยทราบ วัตถุประสงค์และระเบียบของการตรวจค้น (2)ให้ผู้ป่วยแจ้งรายการสิ่งของที่ต้องฝาก ลงบันทึกในสมุดรับฝากของ (3)ผู้ช่วยเหลือคนไข้เตรียมสวมถุงมือและผ้าปิดจมูก (4)เชิญผู้ป่วยเข้าห้องตรวจค้น และดำเนินการตรวจค้น (5)เชิญผู้ป่วยออกนอกห้อง และเซ็นชื่อฝากของ				
		2.ส่งผู้ป่วยไปยังตึกบำบัดยา	(1)แนะนำให้ญาติเก็บของมีค่าทั้งหมด (2)เจ้าหน้าที่นำผู้ป่วยพร้อมเอกสารมารับใหม่เข้าตึกผู้ป่วยใน				
กิจกรรมตรวจค้นรับญาติเยี่ยม	2	1.ตรวจสอบของเยี่ยม	(1)ผู้ช่วยเหลือคนไข้รับแจ้งรายชื่อญาติเยี่ยมจากพยาบาล ตรวจสอบของเยี่ยม โดยให้ญาติผู้ป่วยนำสิ่งของที่นำมาเยี่ยมวางบน โต๊ะตรวจสอบของเยี่ยมเป็นผลไม่ไม่ปอกเปลือก				

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
		2.คู่มือการเชื่อม	(1)ผู้ช่วยเหลือคนไข้ตรวจสอบการเชื่อมและคอยสอดส่องพฤติกรรมกรรมการเชื่อมที่ผิดปกติ (2)จัดเก็บอุปกรณ์การตรวจของเชื่อมให้เรียบร้อยและจัดเก็บเข้าที่เพื่อสะดวกในการใช้งานครั้งต่อไป				

พจนานุกรมกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี

รหัส ...A9..... ศูนย์กิจกรรมกิจกรรมติดตามผล

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
เตรียมรับใหม่ เข้าสู่ระยะ ติดตามผล	3	1.พบปะและวางแผนการติดตาม	เป็นกิจกรรมหลังการบำบัดรักษา ครบ 4 เดือน ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยติดตาม ในระยะเวลา 1 ปี (1)สำรวจรายชื่อผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการประเมินเพื่อเข้าสู่ ระยะ 1 เดือน ก่อนจำหน่ายในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพหรือภายใน 1 สัปดาห์ (2)นัดกลุ่มผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และวางแผนการติดตามดูแล อย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อสำรวจปัญหาและวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน				
		2.ปฐมนิเทศ	(1)ชี้แจง ทำความเข้าใจให้เห็นความสำคัญของการดูแลต่อเนื่อง โดยสร้างสัมพันธภาพ กับผู้ป่วย พุดคุยเปิดประเด็นในเรื่องต่างๆ ไปก่อน สนทนาเชื่อมโยงในหัวข้อความสำคัญ ของการติดตามดูแลต่อเนื่อง (2)ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบนัดหมาย ระยะเวลาการติดตาม วิธีการติดตาม และการเซ็น ยินยอมการติดตามตามนัด				
		3.เตรียมการ ครอบครัว	(1)ชี้แจง ทำความเข้าใจให้เห็นความสำคัญของการดูแลต่อเนื่อง โดยสร้างสัมพันธภาพ กับญาติ พุดคุยเปิดประเด็นในเรื่องต่างๆ ไปก่อน				

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
		และญาติ	2)สนทนาเชื่อมโยงในหัวข้อความสำคัญของการติดตามดูแลต่อเนื่อง				
การรับใหม่เข้าสู่ระบบติดตามผล	2	1.ลงทะเบียนรับใหม่	(1)พยาบาลฝ่ายติดตามจะรับทราบข้อมูลการติดตามจาก บสต.4 ประกอบด้วย เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อผู้ป่วยและญาติได้ การระบุวันเวลาดนัดหมาย เพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่อง (2)ลงทะเบียนรับใหม่ในทะเบียนผู้ป่วยตามการนัดหมายการติดตามทั้ง 7 ครั้ง				
		2.บันทึกการรับใหม่ติดตาม	พยาบาลฝ่ายติดตามต้องบันทึกการติดตามผู้ป่วยลงใน OPD Card ทุกครั้ง และบันทึกวันเวลาที่ตรงกับการนัดหมายลงใน บสต.5 และในเวชระเบียนผู้ป่วยติดตาม				
การดูแลต่อเนื่อง	3	1.เตรียมเอกสารติดตาม	เตรียมเอกสารติดตามผู้ป่วยตามบสต. นำ OPD Card จากงานเวชระเบียนมาประกอบการติดตามผล				
		2.กิจกรรมดูแลต่อเนื่อง	การวางแผนการดูแลผู้ป่วยจากปัญหาที่สำรวจได้ร่วมกับคณะนทกษะชีวิต การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ใช้กลุ่มปัญญาสังคม ซึ่งมีทั้งหมด 7 ครั้ง 7 เรื่อง โดยพิจารณาตามรายกรณี และผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแล				

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
			<p>-เจ้าหน้าที่ติดตาม ชั่งน้ำหนัก และวัดสัญญาณชีพ พร้อมกับการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>-ทำกลุ่มบำบัด /Individual counseling / ชมรม NA</p> <p>-นัดหมายการติดตามครั้งต่อไป ลงในบัตรนัดผู้ป่วย บันทึก OPD และ Hospital os ทุกครั้งที่ให้บริการ</p> <p>-บันทึกใน บสต.5 เฉพาะวันนัดหมายนั้นตรงตามเกณฑ์การนัดหมายของบสต.5</p> <p>-ส่งข้อมูลติดตามทาง โทรศัพท์ ซึ่งประกอบด้วยเลขประจำตัวผู้ป่วย(HN), ชื่อ สกุล ให้เจ้าหน้าที่เวชระเบียน</p> <p>เพื่อค้นหาOPD Card และส่งข้อมูลให้ Hospital os เพื่อการบันทึกต่อไป</p> <p>-การติดตามทาง โทรศัพท์ที่ตรงตามเกณฑ์การนัดหมายของ บสต.5 ให้เจ้าหน้าที่บันทึกลงในบสต.5 ให้เรียบร้อยแล้วส่งบสต.5 ของทุกรายให้เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เซ็นรับในสมุดส่ง บสต.5 งานติดตาม เพื่อการบันทึกลงใน Internet ต่อไป</p>				

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
		3.บันทึกเอกสาร การติดตาม	บันทึกเอกสารทางการพยาบาล รายงานประจำวัน เจ้าหน้าที่ติดตาม จะสรุปรายงาน ประจำวันตามแบบฟอร์มทุกวัน ก่อนลงเวรปฏิบัติงาน -รายงานประจำเดือน เจ้าหน้าที่ติดตามจะสรุปรายงานประจำเดือนตามแบบฟอร์ม ส่ง ให้หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน ก่อนวันที่ 5 ของทุกเดือน -รายงานประจำไตรมาส (3 เดือน , 6 เดือน, 9 เดือน, 12 เดือน) -รายงานผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน -สรุปเวชระเบียนผู้ป่วยจำหน่าย เนื่องจากไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ โดยส่งข้อมูล เลข ประจำตัวผู้ป่วย, ชื่อ สกุล ให้เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เพื่อการลงบันทึก) ลง บสค.5				

พจนานุกรมกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี

รหัส ...A10..... ศูนย์กิจกรรมกิจกรรมการรับยาและให้ข้อมูลยา

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรม ย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
คำนวณราคา ยาและจัดยา ผู้ป่วยนอก	2	1.รับ ใบสั่งยา และคิด ราคายา	(1)รับใบสั่งยา อ่านคำสั่งการจ่ายยาของแพทย์จากใบสั่งยาที่ผู้ป่วยยื่น (2)ตรวจสอบรายชื่อ สกกุลผู้ป่วย และพิจารณาชนิดยา ขนาด วิธีใช้ จำนวนยาที่สั่งจ่าย ประวัติการแพ้ยา ตลอดจนฉายาแพทย์ให้ถูกต้อง หากมีข้อสงสัย อ่านไม่ชัดเจน ปรีกษาแพทย์ผู้สั่งยา (3)พิมพ์สติกเกอร์สลากยา ระบุชื่อ นามสกุล เลขประจำตัวผู้ป่วย พร้อมชื่อยา วิธีใช้ยา (4)คิดราคายาและเขียนราคาขารวมลงในใบสั่งยา พร้อมเซ็นชื่อกำกับผู้คิดราคายา (5)ให้ส่วนของใบสั่งยาที่ผู้ป่วยต้องไปชำระเงินที่ฝ่ายการเงิน (6)นำสติกเกอร์มาแปะบนซองยา และนำใบสั่งยาไปจัดยา				
		2.จัดยา	(1)นำใบสั่งยาที่มีฉลากยาแล้วมาจัดยาตามลำดับก่อนหลัง (2)อ่านชื่อยา ขนาดยา และจำนวนในใบสั่งยา (3)หยิบยาที่ต้องการออกจากตู้ยา ตรวจสอบฉลากขวดยาที่หยิบออกมาว่าถูกต้องทั้งชื่อยาและขนาดยาหรือไม่ (4)นับยาที่หยิบออกมาให้ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง				

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรม ย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
			(5)กรณีที่เป็นขามีเม็ด นำยาที่เหลือเก็บเข้าที่เดิมในตู้ หันฉลากออกด้านนอก ดูฉลากยาอีกครั้งว่า ใช่ยาและขนาดที่ต้องการหรือไม่ (6)บรรจุยาที่นับไว้ใส่ซองยา หรือภาชนะบรรจุ รูดซิปปิดซองยาหรือปิดฝาภาชนะให้สนิท				
จ่ายยาและให้ ข้อมูลยา	3	1. ตรวจสอบ ยา	(1)เภสัชกรตรวจสอบ ชื่อ สกุลผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา จำนวนยา และวิธีใช้ยาให้ถูกต้องตามแพทย์ สั่ง และตามหลักวิชาเภสัชศาสตร์ตรวจสอบ (2)ถ้าพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับยาไม่ว่ากรณีใดก็ตาม จะต้องติดต่อเพื่อปรึกษาแพทย์และแก้ไขให้ ถูกต้อง				
		2.จ่ายยา และให้ ข้อมูลด้าน ยา	(1)เภสัชกรที่ไม่ใช่คนจัดยาเป็นคนตรวจสอบยาผู้ป่วยรายนี้ เป็นการตรวจสอบซ้ำ (2)เจ้าหน้าที่เรียกชื่อ นามสกุล ผู้ป่วยมารับยา ใบเสร็จรับเงินจากผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบชื่อ นามสกุล ราคา ยา ให้ถูกต้อง (3)ส่งมอบยาและใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้ป่วยพร้อมขานชื่อผู้ป่วย (4)แนะนำชื่อยา ขนาดยา วิธีใช้ ข้อควรปฏิบัติ ข้อควรระวังในการใช้ยาให้แก่ ผู้ป่วย นำใบสั่งยาที่จ่ายแล้วเก็บไว้เพื่อรวบรวมไปทำสถิติ				

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรม ย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
3.ทำสถิติ รวบรวม เอกสารและ ติดตามตัวชี้วัด	2	1.รวบรวม เอกสาร	รวบรวมใบสั่งยาทั้งหมดที่จ่ายในแต่ละวัน มาแบ่งประเภทใบสั่งยาเป็นประเภทชำระเงินหรือฟรี				
		2.ทำสถิติ และ ติดตาม ตัวชี้วัด	เขียนเอกสารระบุประเภทใบสั่งยา วันเดือนปี จำนวนใบสั่งยา จำนวนขนานยา จำนวนเงิน ชื่อผู้ รวบรวม ในสมุด ลงสถิติตามวันที่ เดือนปี ให้ถูกต้อง				

พจนานุกรมกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

รหัส ...A11..... ศูนย์กิจกรรมกิจกรรมการเงิน

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
รับและออก ใบเสร็จรับ เงิน สรุปรยอดเงิน	2	1.รับใบเสร็จ รับเงิน	(1)รับใบเสร็จคำรักษาจากผู้ป่วยหรือญาติ เจ้าหน้าที่ห้องยาจะคิดค่ายาทั้งหมด ลงลายมือ ชื่อผู้คิดค่ายา (2)แจ้งจำนวนเงินให้ผู้ป่วยหรือญาติ (3)รับเงินจากผู้ป่วยหรือญาติ (4)ตรวจสอบธนบัตร และความครบถ้วนของจำนวนเงิน				
		2.ออกใบเสร็จ	(1)ออกใบเสร็จรับเงินคำยา พร้อมลงลายมือชื่อผู้รับเงิน (2)นำเงินเก็บเข้าที่ และทอนเงินให้ผู้ป่วยครบจำนวน (3)เขียนเลขที่/เล่มที่ลงในใบสั่งยา เช่น ชื่อลงในใบสั่งยาพร้อมลงวันที่รับเงิน (4)มอบใบเสร็จรับเงินฉบับจริงให้ผู้ป่วยและรวบรวมสำเนาเก็บไว้เพื่อสรุปรยอดเงิน ประจำวัน				
สรุปรยอดเงิน	2	1.รวบรวม ใบเสร็จประจำวัน	รวบรวมเงินสดในลิ้นชัก ตรวจสอบยอดเงินกับสำเนาใบเสร็จรับเงินที่ออกให้กับผู้ป่วย ในแต่ละวันให้ตรงกัน				

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
		2.สรุปรยอดเงิน ประจำวัน	(1)ประทับตราปิดบัญชี นับจำนวนเงินในใบเสร็จรับเงินให้ตรงกับเงินสด และลงใบ นำส่งเงิน พร้อมแยกบัญชีแผนกแต่ละแผนก สรุปรยอดเงินในบัญชีและนำเงินส่งการเงิน (2)ตามกรรมการปิดบัญชี พร้อมนำเงินเข้าสู่กองทุนบำนาญรักษาพยาบาลปีตตานี้				

พจนานุกรมกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติด ตึกบำบัดด้วยยา งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี

รหัส ...B1..... ศูนย์กิจกรรมกิจกรรมรับใหม่.....

กิจกรรมหลัก	จำนวนกิจกรรมย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยนับ	เวลาทำกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	เวลารวม
เตรียมรับใหม่ด้านเอกสาร	2	1.จัดเตรียมสถานที่	จัดเตรียมเตียงที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย และสภาพแวดล้อม โดยประเมินอาการความรุนแรงจากการส่งเวรของเจ้าหน้าที่งานบริการผู้ป่วยนอกและปูผ้าปูเตียง เตรียมหมอน ให้เรียบร้อย				
		2.จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์	(1)จัดเตรียมอุปกรณ์รับใหม่ในการดูแลผู้ป่วย (2)เตรียมเอกสารรับใหม่ เขียนรายชื่อ สกฏ เลขประจำตัวผู้ป่วยเตรียมไว้				
การรับใหม่ด้านผู้ป่วย	4	1.ประเมินสภาพ, วัดv/s	(1)Round order stat เพื่อแก้ไขภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วย (2)ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ วัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก				
		2.ซักประวัติ	ซักประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติส่วนตัว ประวัติการใช้ยาเสพติดครั้งแรก ประเภทยาเสพติดที่ใช้ วิธีใช้ ความถี่ ปริมาณ เงินที่ซื้อ การเสพติดครั้งสุดท้าย เหตุผลที่ใช้ยาเสพติด ประวัติการเข้ารับการรักษา อาการแรกเริ่มปัจจุบัน อาการทางจิตและปัญหาทางจิตใจ				
		3.ปฐมนิเทศ	ปฐมนิเทศผู้ป่วยและญาติ ในเรื่อง ระยะเวลาการบำบัดรักษา การประเมินอาการผู้ป่วยก่อนการย้ายไปตึกฟื้นฟูสมรรถภาพ กฎ 4 ข้อใหญ่ กิจกรรมในแต่ละวัน การเยี่ยมของญาติ รวมทั้งของที่จะนำมาเยี่ยมผู้ป่วย อื่นๆ				

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
		4.ลง ทะเบียน รับใหม่	(1)ลงทะเบียนผู้ป่วยแรกรับตั้งแต่ไปวัดสัญญาณชีพ เขียนบันทึกทางการพยาบาลและ การประเมินอาการนอนพิษยา ใบ บสต. และไปกิจกรรมการพยาบาล complete chart ผู้ป่วย เรียงลำดับแบบฟอร์มเข้า chart เหล็ก ลงทะเบียนในเอกสารการรับใหม่ (2)ส่งผู้ป่วยไปยังเตียงที่จัดเตรียมไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน				

พจนานุกรมกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติด ตึกบำบัดด้วยยา งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลติดปัตตานี

รหัส ...B2..... ศูนย์กิจกรรมกิจกรรมระยะบำบัดด้วยยา.....

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
ปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อ บรรเทาอาการ ถอนพิษยา	7	1.การประเมิน สภาพอาการถอน พิษยาและวัด สัญญาณชีพ	เป็นกิจกรรมช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการขาดยา ให้รู้สึกสุขสบาย ไม่ทรมานจาก อาการขาดยา และดูแลอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ประเมินประเภทผู้ป่วย คือ (1.1)ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยวิกฤติ (Critical ill) ได้แก่ ผู้ป่วยที่เสพยาเฮโรอีนเกินขนาด ที่มี ภาวะช็อค มีการถอนพิษยา มี Cows > 25 คะแนน , ผู้ป่วยสุราที่ CIWA-Ar >19 คะแนน, ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความผิดปกติระยะ Active Violence มีความคิดหรือพยายามทำร้าย ตนเองและผู้อื่นทำลายสิ่งของ มีภาวะหวาดระแวง ซึมเศร้ามาก มีอาการทางจิตคิดจะหนี (1.2)ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ (Semi-Critical ill) ได้แก่ ผู้ป่วยยาเสพติด เช่นผู้ป่วย เฮโรอีนที่ Cows 13-24 คะแนนหรือ ผู้ป่วยสุราที่ CIWA-Ar 10-18 คะแนน,ผู้ป่วยจิตเวช ที่มี Complication ชักหรือหลังชักมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ,ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) เช่น ไข้สูงเกิน 38.5 C (1.3) ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงปานกลาง(Moderate ill) ได้แก่ผู้ป่วยยาเสพติดที่ มีอาการขาดยา เช่นผู้ป่วยเฮโรอีนที่ Cows 5-12 คะแนน หรือ ผู้ป่วยสุรา ที่				

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
			<p>ที่ CIWA-Ar <10 คะแนน , ผู้ป่วยจิตเวช Chronic ทั่วไปผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพคงที่,ผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ปัญหาหรือรักษาโรคแทรกซ้อนต่างๆแล้วอาจยังคงต้องสังเกตอาการบ้าง และสามารถช่วยเหลือตนเองได้</p> <p>(1.4)ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยระยะพักฟื้น (Convalescent ill) ได้แก่ ผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่มีอาการขาดยาหรืออาการเกิดพิษแล้ว,ผู้ป่วยจิตเวชที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี รอInvestigate รอกลับบ้าน, ผู้ป่วยที่รอเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และไม่สามารถทนกับอาการขาดยา ให้รีบรายงานแพทย์ เพื่อเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยนยา หรือแผนการรักษา หลังจากนั้นประเมินภายหลังการรับการรักษา</p>				
		2.จัดแจกยา	<p>(1)ตรวจสอบคำสั่งการรักษา ได้แก่ ชื่อยา ขนาด วิธีกิน เวลา ชื่อผู้ป่วย</p> <p>(2)จัดยาตามคำสั่งการรักษา</p> <p>(3)แจกยา โดยมีตั้งแต่วันละ 1-4 ครั้ง โดยมีการตรวจสอบหลักฐานการระบุตัวผู้ป่วยทุกครั้งที่ย้ำ</p>				

กิจกรรมหลัก	จำนวนกิจกรรมย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยนับ	เวลาทำกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	เวลารวม
		3. นีดยา	-พยาบาลตรวจคำสั่งการรักษาการนียดา เตรียมอุปกรณ์ในการนียดา ตรวจสอบเอกสารการระบุตัวผู้ป่วย ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบคำสั่งการรักษา				
		4. การทำแผล	-ให้การพยาบาลดูแลทำแผลในผู้ป่วยที่ปัญหา				
		5. ดูแลการรับประทานอาหาร	-พยาบาลประจำเวรสังเกตการณ์รับประทานอาหารของผู้ป่วย สอดถามการรับประทานอาหารเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ				
		6. ดูแลการออกกำลังกาย	-พยาบาลเวรป่วยและเวรดีจะต้องดูแลการออกกำลังกายให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ร่างกายผู้ป่วยฟื้นตัวจากอาการนอนพิษยา				
		7. การตรวจสภาพจิต	-ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการตรวจสภาพจิตใจจากนักจิตวิทยา และแจ้งให้พยาบาลเวรทราบ เพื่อวางแผนการดูแลต่อไป				
การตรวจเยี่ยมของแพทย์			แพทย์จะมาติดตามดูอาการของผู้ป่วยในที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล วันละ 1 ครั้ง คือ ช่วงเช้า ลงบันทึกการตรวจรักษาในแฟ้มประวัติของผู้ป่วย				

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
การสร้าง แรงจูงใจ	3	1.การสร้าง แรงจูงใจ รายบุคคล	เป็นกิจกรรมให้คำปรึกษา พูดคุย โน้มน้าว ซึ่งเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาการบำบัด เพื่อสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยในการบำบัด เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนสามารถเปลี่ยนระดับความตั้งใจในการบำบัดรักษาได้ตลอดเวลา				
		2.การสร้าง แรงจูงใจรายกลุ่ม	เป็นกิจกรรมให้คำปรึกษา พูดคุย โน้มน้าว จากผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่มีระยะเวลาการบำบัดรักษาที่นานพอสมควร สามารถจูงใจให้กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในระยะถอนพิษยาเข้าสู่วะยะฟื้นฟูสมรรถภาพ				
		3.กิจกรรมกลุ่ม บำบัด	เป็นกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย มีเจ้าหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มและผู้สังเกตการณ์ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ดังนี้ (1)กลุ่มระบายความรู้สึก (2)กลุ่มจูงใจ/ข้อคิดจากฟื้นฟู (3)กลุ่มสุขศึกษา/โรคสมองคิดยา/นันทนาการ (4)กลุ่มจิตบำบัด (5)กลุ่ม VCT ให้ความรู้เรื่องเอดส์				

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
บันทึกเอกสาร	2	1.การรับคำสั่งการรักษา	(1)พยาบาลเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมแพทย์ พร้อมรายงานอาการเปลี่ยนแปลง และติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งการรักษา (2)รับคำสั่งการรักษา ซึ่งมี 2 ประเภท คือ คำสั่งวันเดียว คำสั่งตลอดไปใน Chart ของผู้ป่วยเช่นรับทราบคำสั่งการรักษา ส่งใบเบิกยาและเขียนในบันทึกการจ่ายยา				
		2.บันทึกทางการพยาบาล	พยาบาลเขียนบันทึกทางการพยาบาล การดูแล การเปลี่ยนแปลง ของอาการ พฤติกรรม อื่นๆในเวรของตนเองลงในบันทึกทางการพยาบาล (nurse note) โดยแบ่งเป็นช่วงๆ จำนวน 3 เวลา คือ เวรเช้า (08.00-16.00 น.) เวรบ่าย (16.00-24.00 น.) และเวรดึก (00.00-08.00 น.) และเซ็นชื่อผู้เขียนทุกครั้ง การประเมินการย้ายและการบันทึกเอกสารอื่นๆ ทั้งหมด				
การรับส่งเวร	2	1.เตรียมส่งเวร	พยาบาลหัวหน้าเวร เตรียม Chart บันทึกผู้ป่วยทุกรายและเอกสารอื่นๆที่ต้องการชี้แจงรายละเอียดเพิ่มเติม				
		2.รับส่งเวร	พยาบาลทั้งเวรทั้งหมดหน้าที่ ส่งเวรให้กับพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่รับหน้าที่ต่อ				

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
ย้ายผู้ป่วยเข้าสู่ ระยะฟื้นฟู สมรรถภาพ ผู้ป่วยใน	2	1.การบันทึก เวชระเบียน	<p>พยาบาลตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ดังนี้</p> <p>(1)เขียนบันทึกทางการพยาบาลและเขียนบันทึกใบกิจกรรมการพยาบาลตามแบบฟอร์มให้ครบสมบูรณ์ โดยสรุปปัญหาของผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่งานฟื้นฟูสมรรถภาพรับทราบ</p> <p>(3)สรุปและบันทึกคำรักษาพยาบาลของผู้ป่วย</p> <p>(4)ตรวจสอบความถูกต้องของยาและเอกสารสำคัญของผู้ป่วย</p> <p>(5)ปฐมนิเทศผู้ป่วยก่อนย้ายฟื้นฟูสมรรถภาพตามแบบฟอร์มปฐมนิเทศและส่งข้อมูลผู้ป่วยทาง Online ส่งต่อข้อมูลให้กับตึกฟื้นฟูสมรรถภาพ</p>				
		2.การ ประสานงาน การย้าย	<p>เป็นกิจกรรมในการย้ายผู้ป่วยจากตึกบำบัดด้วยยาที่มีความพร้อมในการเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (1)ติดต่อญาติเพื่อให้ญาติรับทราบและวางแผนร่วมกันระหว่างญาติกับเจ้าหน้าที่ เพื่อวางแผนการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ พร้อมการเตรียมเสื้อผ้าในผู้ป่วยสมัครใจ และบังคับรักษา (มีเสื้อผ้าฟรี)</p> <p>(2)รายงานแพทย์เพื่อให้มีคำสั่งย้ายฟื้นฟูสมรรถภาพ</p>				

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
			(3)ประสานงานกับตึกฟื้นฟูสมรรถภาพแจ้งจำนวนผู้ป่วยย้ายเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เวลา 13.20 น.				
ย้ายผู้ป่วยเข้าสู่ ระยะฟื้นฟู สมรรถภาพ ผู้ป่วยนอก	2	1.การบันทึก เวชระเบียน	<p>พยาบาลตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ดังนี้</p> <p>(1)เขียนบันทึกทางการพยาบาลและเขียนบันทึกใบกิจกรรมการพยาบาลตามแบบฟอร์มให้ครบสมบูรณ์ โดยสรุปปัญหาของผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอกรับทราบ</p> <p>(2)สรุปและบันทึกคำรักษาพยาบาลของผู้ป่วย</p> <p>(3)ปฐมนิเทศผู้ป่วยก่อนย้ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยนอก</p>				
		2.การ ประสานงาน การย้าย	<p>เป็นกิจกรรมในการส่งผู้ป่วยจากตึกบำบัดด้วยยาเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบผู้ป่วยนอก ตามขั้นตอน ดังนี้ (1)ติดต่อญาติเพื่อให้ญาติรับทราบ</p> <p>(2)ประสานงานกับงานบริการผู้ป่วยนอก แจ้งชื่อ-สกุล ผู้ป่วยที่ส่งเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบผู้ป่วยนอก เพื่อให้ออกไปพูดคุยกับผู้ให้บริการ ในแผนกงานบริการผู้ป่วยนอก</p>				

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
การจำหน่าย ผู้ป่วยกลับบ้าน	2	1.การเตรียม ความพร้อม ก่อนจำหน่าย	<p>เป็นกิจกรรมในการจำหน่ายผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่สมัครใจบำบัดรักษา</p> <p>(1)ติดต่อญาติเพื่อมารับผู้ป่วยกลับบ้าน และ โทรรายงานแพทย์ รับคำสั่งแผนการรักษาพร้อมเขียนใบ Refer และ โทรศัพท์ติดต่อ โรงพยาบาลใกล้บ้านของผู้ป่วยทุกราย</p> <p>(2)วางแผนร่วมกับญาติและผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน</p> <p>(3)เบิกเงินฝากคืนผู้ป่วยและกรณีผู้ป่วยมียากลับบ้าน เบิกยากลับบ้าน</p> <p>(4)ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าพร้อมแนะนำเรื่องการรับประทานยาที่บ้าน และการมาตามนัดของผู้ป่วย ส่งมอบเงินฝากให้ผู้ป่วยกลับบ้านพร้อมทั้งส่งตัวผู้ป่วยกลับบ้าน โดยเจ้าหน้าที่นำส่งถึงป้อมยาม</p>				
		2.การบันทึก เวชระเบียน การจำหน่าย	<p>(1)พยาบาลลงบันทึกการจำหน่ายในระบบ Hospital Osและส่งเวชระเบียน</p> <p>(2)สรุปเอกสารหลังการจำหน่ายผู้ป่วย</p> <p>(2.1) สรุป บสต.4 กรณีผู้ป่วยไม่สมัครใจรักษานำมาส่งห้องเวชระเบียน และงานติดตามลงทะเบียนผู้ป่วยจำหน่ายในสมุดลงทะเบียน</p> <p>(2.2) สรุปคำรักษาพยาบาลและจัดเรียงเวชระเบียนผู้ป่วยให้เรียบร้อย</p>				

พจนานุกรมกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติด ตึกฟื้นฟูสมรรถภาพ งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี

รหัส ...B3..... ศูนย์กิจกรรมกิจกรรมรับย้าย.....

กิจกรรมหลัก	จำนวนกิจกรรมย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยนับ	เวลาทำกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	เวลารวม
การเตรียมพร้อมการรับย้าย	2	1.เตรียมรับย้ายจากตึกถอนพิษยา	เป็นกิจกรรมเพื่อเตรียมพร้อมในการรับย้าย โดย (1)เตรียมเพิ่มพลาสติกสำหรับใส่เอกสาร เครื่องนอน และอุปกรณ์ ถาดข้าว (2)แจ้งคณะรับผิดชอบให้เตรียมเครื่องนอน และอุปกรณ์ ถาดข้าว ตรวจสอบและตรวจร่างกาย				
		2.รับเวร	รับเวรการส่งต่อจากเจ้าหน้าที่ เพื่อรับทราบข้อมูลผู้ป่วย ตรวจสอบเอกสารจากตึกบำบัดด้วยยาและทรัพย์สินของผู้ป่วย ลงบันทึกทรัพย์สิน				
การรับย้าย	2	1.ประเมินสภาพผู้ป่วย	(1)พยาบาลประเมินความพร้อมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และประเมินอาการทั่วไป และอาการทางจิต ค้นหาปัญหาเบื้องต้น เพื่อแก้ไข (2)ซักประวัติ เช่น ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยอื่นๆ (3)ปฐมนิเทศ โดยเจ้าหน้าที่ สำหรับผู้ป่วย พบ. ให้เน้นรูปแบบการบำบัดและการประเมินและรายงานพฤติกรรม				
		2.บันทึกการรับย้าย	(1)พยาบาลบันทึกข้อมูลตามกระบวนการพยาบาล (2)บันทึกเวชระเบียนการรับย้าย ลงยอดอาหาร และสถิติ ถ่ายเอกสารใบส่งตัวพบ.				

พจนานุกรมกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติด ตึกฟื้นฟูสมรรถภาพ งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี

รหัส ...B4..... ศูนย์กิจกรรมกิจกรรมดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ.....

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
การดูแลระยะ ฟื้นฟู สมรรถภาพ	7	1.จัดแจกยา	-ตรวจสอบคำสั่งการรักษา ได้แก่ ชื่อยา ขนาด วิธีกิน เวลา ชื่อผู้ป่วย จัดยาตามคำสั่งการ รักษา และแจกยา โดยมีตั้งแต่วันที่ 1-4 ครั้ง โดยมีการตรวจสอบหลักฐานการระบุตัวผู้ป่วย ทุกครั้งที่ให้ยา				
		2.ทำแผล	-ให้การพยาบาลดูแลทำแผลในผู้ป่วยที่ปัญหา				
		3.การดูแล วัสดุทางการ แพทย์	-พยาบาลแต่ละเวรต้องสำรวจและตรวจสอบ วัสดุทางการแพทย์ เพื่อให้พร้อมใช้ในแต่ละ เวร				
		4.การประชุม เจ้าหน้าที่	(1)เจ้าหน้าที่เตรียมสมุดเพื่อจดบันทึกและรับทราบกิจกรรมประจำวันสมาชิก (2)เจ้าหน้าที่รับฟังเหตุการณ์ การเปลี่ยนแปลงของอาการ ทัศนคติ รับรู้ปัญหาพฤติกรรมของ สมาชิก (3)วิเคราะห์ปัญหาและร่วมกันวางแผนแก้ไขพฤติกรรมสมาชิก (4)รับเรื่องพิจารณาของสมาชิก และเซ็นต์เก็บบันทึกรับทราบ				

กิจกรรมหลัก	จำนวนกิจกรรมย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยนับ	เวลาทำกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	เวลารวม
		5.การประชุมคณะ รับผิดชอบ	(1)พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ร่วมสังเกตการณ์การประชุมของคณะรับผิดชอบในการวางแผนการทำกิจกรรมต่างๆภายในชุมชนบ่าบัด (2)พยาบาลร่วมให้คำแนะนำ				
		6.กิจกรรมกลุ่มบ่าบัด	เป็นกิจกรรมหลักในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ส่วนใหญ่กิจกรรมจะดำเนินการเป็นรายกลุ่ม เช่น กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มจิตบ่าบัด กลุ่มปรับความเข้าใจ กลุ่มสุขศึกษา/สัมมนา/นันทนาการ กลุ่มช่วยตนเอง กลุ่มศาสนา กลุ่มบำเพ็ญประโยชน์ กลุ่มออกกำลังกาย การฝึกอาชีพ ครอบครัwb่าบัด โดยกลุ่มต่างๆจะกำหนดวันและเวลาในการทำกิจกรรมเป็นตารางประจำวัน				
		7.การให้คำปรึกษา รายบุคคล	เป็นกิจกรรมให้คำปรึกษา พูดคุย โน้มน้าว ซึ่งเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาการบ่าบัด เพื่อสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยในการบ่าบัด เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนสามารถเปลี่ยนระดับความตั้งใจในการบ่าบัดรักษาได้ตลอดเวลา				
ตรวจเยี่ยมของแพทย์			แพทย์จะมาติดตามดูอาการของผู้ป่วยในที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล วันละ 1 ครั้ง คือช่วงเช้า ลงบันทึกการตรวจรักษาในแฟ้มประวัติของผู้ป่วย				

กิจกรรมหลัก	จำนวน กิจกรรม ย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วย นับ	เวลาทำ กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	เวลา รวม
บันทึกเอกสาร	2	1.การรับคำสั่ง การรักษา	-พยาบาลรายงานอาการเปลี่ยนแปลง และติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งการรักษา -รับคำสั่งการรักษา ซึ่งมี 2 ประเภท คือ คำสั่งวันเดียว คำสั่งตลอดไปใน Chart ของผู้ป่วย เช่นได้รับทราบคำสั่งการรักษา ส่งใบเบิกยาและเขียนในบันทึกการจ่ายยา				
		2.บันทึก ทางการ พยาบาล	พยาบาลเขียนบันทึกทางการพยาบาล การดูแล การเปลี่ยนแปลง ของอาการ พฤติกรรม อื่นๆในเวรของตนเองลงในบันทึกทางการพยาบาล (nurse note) โดยแบ่งเป็นช่วงๆ จำนวน 3 เวลา คือ เวรเช้า (08.00-16.00 น.) เวรบ่าย (16.00-24.00 น.) และเวรดึก (00.00-08.00 น.) และเซ็นชื่อผู้เขียนทุกครั้ง และการบันทึกเอกสารอื่นๆทั้งหมด				
การรับส่งเวร	2	1.เตรียมส่ง เวร	พยาบาลหัวหน้าเวร เตรียม Chart บันทึกผู้ป่วยทุกรายและเอกสารอื่นๆที่ต้องการชี้แจง รายละเอียดเพิ่มเติม				
		2.รับส่งเวร	พยาบาลทั้งเวรทั้งหมดหน้าที่ ส่งเวรให้กับพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่รับหน้าที่ต่อ				

กิจกรรมหลัก	จำนวนกิจกรรมย่อย	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยนับ	เวลาทำกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	เวลารวม
การเตรียมการก่อนจำหน่าย	3	1.เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย	เป็นกิจกรรมเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวในการกลับไปใช้ชีวิตในสังคม (1)พยาบาลประเมินสภาพปัญหา เพื่อแก้ไข รวมทั้งประสานส่งต่อเครือข่าย (2)วางแผนดูแลร่วมกับทีมบำบัด ผู้ป่วยและญาติ (3)ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว (4)แจ้งเจ้าหน้าที่ติดตามผล โดยส่งประวัติในช่วงระยะเวลาครบ 90 วัน				
		2.สรุปchart เวย์บ่าย	-พยาบาลเวย์บ่ายจะรับเวรจากพยาบาลเวรเช้าว่ามีผู้ป่วยรายใดจะจำหน่ายในวันถัดไป พยาบาลเวย์บ่ายจะบันทึกเอกสารเพื่อเตรียมความพร้อมจำหน่ายในวันถัดไป				
		3.บันทึกเวชระเบียนและลงทะเบียนจำหน่าย	(1)พยาบาลให้ผู้ป่วยประเมินความพึงพอใจในการเข้ารับการบำบัด (2)เบิกเงินฝากที่เหลืออยู่ของสมาชิกจากฝ่ายการเงิน (3)บันทึกเวชระเบียนจำหน่ายและลงทะเบียนจำหน่าย				

ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | | |
|----------------------|---------------|--|
| 1. ดร.วิวัฒน์ | แซ่หลี่ | คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 2. ดร.ศักดิ์ชัย | ศิริพัฒน์ | คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 3. นายแพทย์อติศักดิ์ | งามขจรวิวัฒน์ | ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี |
| 4. คุณศรีนงา | ปุดิ | ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี |
| 5. คุณนุรินยา | แหะหมัด | ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล

นางสาวมัชฌิรา ฮะ

รหัสประจำตัวนักศึกษา

5210420017

วุฒิการศึกษา

วุฒิ

ชื่อสถาบัน

ปีที่สำเร็จการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล

2548

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี จังหวัดปัตตานี