



ต้นทุนฐานกิจกรรมของการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแจ้ จังหวัดลำพูน

Activity-Based Costing of Home Visit Among Terminally Ill Patients, Tambon Makhueajae Health Promoting Hospital, Lamphun Province.

นฤศธร	ขันแก้วผาบ *	Naridsatorn	Khankeawpab *
ฐิตินันท์	อัคคะเดชอนันต์ **	Thitinut	Akkadechanunt **
บุญพิชชา	จิตต์ภักดี ***	Bunpitcha	Chitpakdee ***

บทคัดย่อ

การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นบริการทางด้านสุขภาพที่มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่ก็มีต้นทุนในการเยี่ยมบ้านที่เพิ่มขึ้น การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนฐานกิจกรรมของการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแจ้ จังหวัดลำพูน และเปรียบเทียบต้นทุนฐานกิจกรรมกับอัตราที่รับการจ่ายชดเชยจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนฐานกิจกรรมของ Kaplan and Cooper (1998) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ บุคลากรทีมสหสาขาที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในช่วงวันที่ 1 กันยายน 2562 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2562 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า

1. ต้นทุนฐานกิจกรรมของการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเท่ากับ 1,296.38 บาท คิดเป็นสัดส่วนของต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง: ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 62.26: 37.57: 0.17 ส่วนต้นทุนฐานกิจกรรมของการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 876.09 บาท โดย คิดเป็นสัดส่วนของต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง: ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 44.15: 55.57: 0.26
2. ต้นทุนฐานกิจกรรมของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน และเสียชีวิตในเวลา 1 เดือน พบว่ามีต้นทุนรวมต่ำกว่าอัตราการจ่ายชดเชยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เท่ากับ 57.25 บาท และต้นทุนฐานกิจกรรมของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน และเสียชีวิตในเวลา 2 เดือน พบว่ามีต้นทุนรวมสูงกว่าอัตราการจ่ายชดเชยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2,849.30 บาท

คำสำคัญ: การเยี่ยมบ้าน, การวิเคราะห์ต้นทุนฐานกิจกรรม, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแจ้ จังหวัดลำพูน

* Registered Nurse, Tambon Makhueajae Health Promoting Hospital, Lamphun Province., Naridsatorn01@gmail.com

** ผู้เขียนหลัก, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Correspondent author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, thitinut.a@cmu.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, bunpitcha.c@cmu.ac.th

วันที่รับบทความ 30 เมษายน 2563 วันที่แก้ไขบทความ 18 พฤษภาคม 2563 วันที่ตอบรับบทความ 5 มิถุนายน 2563

Abstract

Home visits are important health care service for providing continuous care to patients after hospital discharge. However, the cost of home visit is also increase. This descriptive study aims to analyze the activity-based cost of home visits among terminally ill patients, Tambon Makhueajae Health Promoting Hospital, Lamphun Province, and compare the activity-based cost of home visits with the reimbursement for service units from the National Health Security Fund. The conceptual framework used for Activity-Based Costing, introduced by Kaplan and Cooper (1998). The subjects of the study were the multidisciplinary team that provide the home visits and home visit activities for terminal ill patients from August 1, 2019 to October 31, 2019. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results revealed that:

1. The activity-based cost of home visits among terminally ill patients by the interdisciplinary team was 1,296.38 THB, of which the ratio of labor cost: materials cost: capital cost was 62.26:37.56:00.18. The activity-based cost of home visits among terminally ill patients by the registered nurses was 876.09 THB, of which the ratio of labor cost: materials cost: capital costs was 44.15: 55.57: 0.26.

2. The activity-based cost of home visits among terminally ill patients and dead within 1 month, visited by the multidisciplinary team once and visited by registered nurses, was 57.25 THB lower than the reimbursement for service units from the National Health Security Fund. The activity-based cost of home visits among terminally ill patients and dead within 2 months, visited by the multidisciplinary team twice and visited by registered nurses for 6 times, was 2,849.30 THB higher than the reimbursement for service units from the National Health Security Fund.

Keywords: *Home visits, activity-based costing, terminal ill patients*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายและพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคอง โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาล ในสังกัดทุกแห่งจัดตั้งหน่วยบริการคุณภาพชีวิตที่ โรงพยาบาลและกำหนดให้มีทีมไปดูแลผู้ป่วยที่เข้าสู่ ระยะสุดท้ายที่บ้านหรือเยี่ยมบ้านเพื่อให้ผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่จะสามารถเป็นไปได้ มีระบบการให้คำปรึกษา และประสานงานส่งต่อให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการดูแลผู้ป่วย เหล่านี้ต้องอาศัยองค์ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงลงไป

เพื่อบรรเทาความทุกข์ ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณวิญญานตามหลักศาสนา ของผู้ป่วยด้วย (Ministry of Public Health, 2015) การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง การจัดกิจกรรมเพื่อบรรเทาความทุกข์ ทรมานทั้ง ทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณตามหลัก ศาสนาของผู้ป่วย ยึดหลักการและดูแลแบบองค์รวม โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และครอบครัว การประสานงานและการบูรณาการ การดูแล การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อเป้าหมาย คือ

คุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถเผชิญความตายอย่าง
สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และตายดี (Panuthai, 2020)

กิจกรรมในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย
สามารถทำโดยพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวทางการดูแล
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของสำนักงานพยาบาลหรือ
พยาบาลเยี่ยมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร
นักกายบำบัด เป็นต้น ซึ่งในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง
จะมีการทำกิจกรรมการดูแลรักษาและให้การพยาบาล
แก่ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ การทำให้เกิด
ความสุขสบายแก่ผู้ป่วย รวมถึงการทำหัตถการต่างๆ เช่น
การเปลี่ยนสายยางให้อาหารทางจมูก การเปลี่ยนสาย
สวนปัสสาวะ การทำแผลกดทับ การทำแผลจาก
การเจาะคอ การดูแลการได้รับออกซิเจนที่บ้าน การให้
สุขศึกษาแก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย จนกระทั่งถึงการช่วยญาติ
และผู้ป่วยเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับวาระ
สุดท้ายของชีวิต (Nursing Division Ministry of Public
Health, 2013) สำหรับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย
โดยทีมสหสาขาจะประกอบด้วย การตรวจร่างกายผู้ป่วย
และการประเมินสภาพผู้ป่วยโดยแพทย์ การให้คำปรึกษา
เรื่องการใช้จ่ายเพื่อลดอาการปวด โดยเภสัชกร หรือ
การบริหารร่างกาย การจัดท่าเพื่อความสุขสบาย
โดยนักกายภาพบำบัด ซึ่งจะเห็นว่าการปฏิบัติ
กิจกรรมในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง
เหล่านี้ต้องใช้ทรัพยากรมาก และระยะเวลาในการดูแล
ผู้ป่วยแต่ละรายก็แตกต่างกัน ตามโรคและอาการ
ของผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วพยาบาลเยี่ยมบ้านจะ
สรุปข้อมูลผู้ป่วยแล้วส่งให้ทางศูนย์การดูแลต่อเนื่อง
(continuity of care center) เพื่อดำเนินการเรียก
เก็บค่าใช้จ่ายในการดูแลที่บ้านจากสำนักงานหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติตามระบบบันทึกข้อมูลและ
ประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (E-claim)
เพื่อขอรับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาลสำหรับการ
ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายของชีวิต
เป็นการเหมาะสมต่อราย โดยประมวลผลจากวันที่

เริ่มให้บริการที่บ้านครั้งแรกจนถึงวันที่ผู้ป่วยเสียชีวิต
คือ ระยะเวลาการดูแลที่บ้านน้อยกว่า 30 วัน อัตราจ่าย
เท่ากับ 4,000 บาท ระยะเวลาการดูแลที่บ้าน 31 - 60 วัน
อัตราจ่าย 5,000 บาท ระยะเวลาการดูแลที่บ้าน
61 - 90 วัน อัตราจ่าย 6,000 บาท ระยะเวลาการดูแล
ที่บ้าน 91 - 120 วัน อัตราจ่าย 7,000 บาท ระยะเวลา
การดูแลที่บ้าน 121 - 150 วัน อัตราจ่าย 8,000 บาท
ระยะเวลาการดูแลที่บ้าน 151 วันขึ้นไป อัตราจ่าย 9,000 บาท
(National Health Security Office, 2019) โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแก้วมีการให้บริการดูแลผู้ป่วย
ในระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่ได้รับการส่งต่อ
จากโรงพยาบาลลำพูนที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน
39 ราย และ 27 ราย ในปี 2562 และ 2561 ตามลำดับ
บุคลากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลมะเขือแก้วต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านใน
แต่ละรายที่มีความต้องการในการดูแลที่แตกต่างกันไป
จนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต บางรายใช้ระยะเวลาในการดูแล
มากกว่า 2 เดือนขึ้นไป นอกจากนี้ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย
ยังมีความต้องการการดูแลที่มากเป็นพิเศษทั้งทางร่างกาย
และจิตใจ การให้การดูแลในระยะสุดท้าย จึงต้องตอบสนอง
ต่อความต้องการของผู้ป่วยจนถึงวาระสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วย
อยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่จะสามารถเป็นไปได้ซึ่ง
ส่งผลให้ต้นทุนในการดูแลสูง และจากการทบทวน
งานวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมา ยังไม่พบงานวิจัยที่
วิเคราะห์ต้นทุนในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่
ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านแต่อย่างใด
ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว
ที่ต้องรับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วย
ระยะสุดท้าย ได้เล็งเห็นความสำคัญและมีความจำเป็น
อย่างยิ่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแก้ว
จะต้องการศึกษาต้นทุนฐานกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อที่จะนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทาง
ในการบริหารจัดการกิจกรรมในการเยี่ยมบ้าน และเป็น
แนวทางในการศึกษาต้นทุนฐานกิจกรรมในงานอื่นๆ ใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแก้ว อำเภอเมือง
จังหวัดลำพูนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนฐานกิจกรรมการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแจ้ จังหวัดลำพูน

คำถามการวิจัย

1. ต้นทุนฐานกิจกรรมของการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแจ้ จังหวัดลำพูน เป็นเท่าไร
2. ต้นทุนฐานกิจกรรมของการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแจ้ จังหวัดลำพูนกับอัตราที่ได้รับการจ่ายชดเชยสำหรับหน่วยบริการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดต้นทุนฐานกิจกรรม (activities-based costing) ของ Kaplan and Cooper (1998) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) จัดทำพจนานุกรมกิจกรรม 2) กำหนดปริมาณทรัพยากรในแต่ละกิจกรรม 3) ระบุผลผลิตและบริการขององค์กร 4) เลือกตัวหลักต้นทุนกิจกรรมที่เชื่อมโยงต้นทุนกิจกรรมสู่ผลผลิตบริการและลูกค้านี้ขององค์กร

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. พจนานุกรมกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแจ้ จังหวัดลำพูน 3 ระยะ ได้แก่ 1) ก่อนเยี่ยมบ้าน 2) ระหว่างเยี่ยมบ้าน และ 3) หลังเยี่ยมบ้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นตารางระบุกิจกรรมหลัก กิจกรรมรอง และลักษณะกิจกรรม
2. แบบบันทึกปริมาณเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมบ้านของบุคลากร โดยจัดทำในรูปตารางที่ระบุ

กิจกรรม ตามพจนานุกรมกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน

3. แบบบันทึกต้นทุนที่ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ แบบบันทึกต้นทุนค่าแรง แบบบันทึกต้นทุนค่าวัสดุ และแบบบันทึกค่าลงทุนมีลักษณะเป็นตารางที่ระบุรายการของต้นทุนทั้งสามประเภท

4. นาฬิกาจับเวลา 2 เรือน ยี่ห้อคาสิโอ รุ่น HS-70W

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเป็นปรนัย (objectivity) หรือการตรวจสอบความสอดคล้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษาของพจนานุกรมกิจกรรมแบบบันทึกปริมาณเวลาและแบบบันทึกต้นทุน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 1 ท่าน แพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลลำพูน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพฝ่ายงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลลำพูน 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความชัดเจนร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. การตรวจสอบหาความเที่ยงของการสังเกตของผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูล (interrater agreement) โดยผู้วิจัยนำแบบบันทึกพจนานุกรมกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน แบบบันทึกปริมาณเวลาที่บุคลากรใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ไปทดสอบจับเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมบ้านตามทีระบุไว้ในพจนานุกรมกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน จากนั้นนำข้อมูลของเวลาที่บันทึกได้มาตรวจสอบความถูกต้องตรงกันของการสังเกต ได้ค่าความตรงกันของการสังเกตเท่ากับ 1.0

3. ความเที่ยงตรงของนาฬิกาจับเวลาทั้ง 2 เรือน ตรวจสอบความเที่ยงโดยเทียบกับกับสัญญาณวิทยุจากกรมอุทกศาสตร์ทหารเรือที่เวลา 8.00 น. ตำแหน่งเดียวกัน 3 วันได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 1.0

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยครั้งนี้ผู้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำพูน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแจ้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแจ้ และกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูลจำนวน 1 คน และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างได้แก่บุคลากรที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้ายในช่วงเวลาที่ศึกษาจำนวน 5 คน เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ขั้นตอนของการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย
4. ผู้วิจัยและพยาบาลผู้ช่วยเก็บข้อมูลดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตและการบันทึกเวลาในการปฏิบัติตามกิจกรรมตามพจนานุกรมกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน
5. ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลต้นทุน คือ ต้นทุนค่าแรง (labor cost) ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง (material cost) และต้นทุนค่าลงทุนจากแผนกบัญชีและพัสดุของโรงพยาบาลก่อนบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร และต้นทุนฐานกิจกรรมของการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูนโดยใช้สถิติพรรณนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่คัดเลือกแบบเจาะจงจากบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแจ้ และโรงพยาบาลลำพูนจำนวน 6 คน ประกอบ

ด้วย แพทย์ 2 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน และกิจกรรมการเยี่ยมบ้านที่บุคลากรปฏิบัติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านในช่วงวันที่ 1 กันยายน 2562 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2562

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

1. บุคลากรที่ปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแจ้ จังหวัดลำพูน ที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพจำนวน 5 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 2 คน แพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน และนักกายภาพบำบัด 1 คน บุคลากรส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 15 - 19 ปี และ 20 ปีขึ้นไปจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 40 และมีเงินรายได้ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไปมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของบุคลากรปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแจ้ จังหวัดลำพูน จำแนกตามอายุ ประสบการณ์ เงินเดือนที่ได้รับ (n = 5)

ข้อมูลส่วนบุคคล	พยาบาล วิชาชีพ (n=2)	แพทย์ (n=1)	เภสัชกร (n=1)	นักกายภาพ บำบัด (n=1)	ร้อยละ
อายุ (M = 40.60 ปี; range = 25 - 53 ปี)					
ต่ำกว่า 30 ปี	-	-	-	1	20.00
30 - 39 ปี	-	-	-	-	-
40 - 49 ปี	1	1	1	-	60.00
50 ขึ้นไป	1	-	-	-	20.00
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (M = 17.60; range = 3 - 31 ปี)					
ต่ำกว่า 5 ปี	-	-	-	1	20.00
5 - 9 ปี	-	-	-	-	-
10 - 14 ปี	-	-	-	-	-
15 - 19 ปี	-	1	1	-	40.00
20 ปีขึ้นไป	2	-	-	-	40.00
เงินเดือนที่ได้รับ (Mean = 29,486 บาท; Range = 15,960 - 51,810 บาทขึ้นไป)					
15,001-20,000 บาท	-	-	-	1	20.00
20,001-25,000 บาท	1	-	-	-	20.00
25,001-30,000 บาท	-	1	-	-	20.00
30,001 บาทขึ้นไป	1	-	1	-	40.00

2. ต้นทุนฐานกิจกรรมของการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้ง 3 ระยะ เป็นต้นทุนรวมเท่ากับ 1,296.38 บาท โดยพบว่า เป็นต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 807.14 บาท ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง เท่ากับ 486.91 บาท และต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 2.32 บาท คิดเป็นสัดส่วนต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง: ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 62.26: 37.57: 0.17 ส่วนต้นทุนฐานกิจกรรมของ

การเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้ง 3 ระยะ เป็นต้นทุนรวมเท่ากับ 876.09 บาท โดยพบว่า เป็นต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 386.86 บาท ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง เท่ากับ 486.91 บาท และต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 2.32 บาท คิดเป็นสัดส่วนต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง: ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 44.15: 55.57: 0.26

ตารางที่ 2 ต้นทุนฐานกิจกรรมของการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวม 3 ระยะ

กิจกรรมการบริการ	ต้นทุน ค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่าวัสดุ สิ้นเปลือง (บาท)	ต้นทุน ค่าลงทุน (บาท)	ต้นทุนรวม (บาท)
ต้นทุนฐานกิจกรรมของการเยี่ยมบ้านของทีมสหสาขาวิชาชีพ				
กิจกรรมก่อนเยี่ยมบ้าน	30.77	31.03	0.00	61.80
กิจกรรมระหว่างเยี่ยมบ้าน	664.30	435.88	1.18	1101.36
กิจกรรมหลังเยี่ยมบ้าน	112.07	20.00	1.14	133.21
รวม	807.14	486.91	2.32	1,296.38
ต้นทุนฐานกิจกรรมของการเยี่ยมบ้านของพยาบาลวิชาชีพ				
กิจกรรมก่อนเยี่ยมบ้าน	17.86	31.03	0.00	48.89
กิจกรรมระหว่างเยี่ยมบ้าน	293.13	435.88	1.18	730.19
กิจกรรมหลังเยี่ยมบ้าน	75.86	20.00	1.14	97.00
รวม	386.86	486.91	2.32	876.09

3. เปรียบเทียบต้นทุนฐานกิจกรรมของการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้าย กับงบประมาณที่ได้รับ การจ่ายชดเชยสำหรับหน่วยบริการจากสำนักงานหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าต้นทุนฐานกิจกรรม ของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน และ ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลา 1 เดือน ซึ่งได้รับการเยี่ยมโดยทีม สหสาขาวิชาชีพ 1 ครั้ง พยาบาลวิชาชีพ 3 ครั้งตาม มาตรฐาน มีต้นทุนรวมต่ำกว่าหลักเกณฑ์ในการจ่าย

ชดเชยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่ากับ 57.25 บาท และต้นทุนฐานกิจกรรมของผู้ป่วยในระยะ สุดท้ายที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน และเสียชีวิตในเวลา 2 เดือนซึ่งได้รับการเยี่ยมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 2 ครั้ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ครั้งตามมาตรฐาน พบว่ามีต้นทุนรวม สูงกว่าหลักเกณฑ์ในการจ่ายชดเชยของสำนักงานหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ 2,849.30 บาท (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบต้นทุนฐานกิจกรรมของการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้าย กับงบประมาณที่ได้รับการจ่ายชดเชยสำหรับหน่วยบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กิจกรรม การเยี่ยมบ้าน	ต้นทุนรวม (บาท) ต่อการปฏิบัติ กิจกรรม การเยี่ยมบ้าน (ทีมสหสาขา)	ต้นทุนรวม (บาท) ต่อการปฏิบัติ กิจกรรม การเยี่ยมบ้าน (เฉพาะ พยาบาล)	ต้นทุนรวม (บาท) ต่อการปฏิบัติ กิจกรรม การเยี่ยมบ้าน (1 เดือน)	ต้นทุนรวม (บาท) ต่อการปฏิบัติ กิจกรรม การเยี่ยมบ้าน (2 เดือน)	การจัดสรร จากสำนักงาน หลักประกัน สุขภาพ แห่งชาติ (บาท)	ผลต่าง
1.การเยี่ยมบ้าน ในผู้ป่วยระยะ สุดท้าย (เยี่ยม 4 ครั้ง) และ เสียชีวิตใน 1 เดือน	1,296.38	2,628.27	3,924.65		4,000 บาท (ระยะเวลา การดูแล ที่บ้าน < 30 วัน)	+57.35
2.การเยี่ยมบ้าน ในผู้ป่วยระยะ สุดท้าย (เยี่ยม 8 ครั้ง) และ เสียชีวิตใน 2 เดือน	2,592.76	5,256.54		7,849.30	5,000 บาท (ระยะเวลา การดูแล ที่บ้าน 31-60วัน)	-2,849.30

การอภิปรายผล

ผู้ศึกษาอภิปรายผลการศึกษาต้นทุนฐานกิจกรรมของการเยี่ยมบ้านในระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ต้นทุนฐานกิจกรรมของการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแจ้ จังหวัดลำพูน

จากผลการศึกษาที่นำเสนอต้นทุนฐานกิจกรรมของการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลวิชาชีพ (ตารางที่ 2) ตามมาตรฐานการเยี่ยมบ้านของสำนักงานการพยาบาล (Ministry of Public Health, Nursing

Division, 2013) ที่ระบุไว้ว่าควรจะต้องดำเนินการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในครั้งแรกเพื่อประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาทุกคนในทีมก็จะรับรู้ข้อมูลผู้ป่วยและสามารถจัดการการดูแลร่วมกันได้ พบว่าต้นทุนฐานกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในระยะสุดท้ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 1 ราย มีต้นทุนเท่ากับ 1,296.38 บาท โดยเป็นต้นทุนค่าแรงเท่ากับ 807.14 บาท ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง เท่ากับ 486.91 บาท และต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 2.32 บาท คิดเป็นสัดส่วนของต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง: ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 62.26: 37.57: 0.17 ส่วนต้นทุนฐานกิจกรรมของการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ 1 ราย เป็นต้นทุนรวมเท่ากับ

876.09 บาท โดยพบว่าเป็นต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 386.86 บาท ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง เท่ากับ 486.91 บาท และต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 2.32 บาท คิดเป็นสัดส่วนของต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง: ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 44.15: 55.57: 0.26 นอกจากต้นทุนรวมในการเยี่ยมบ้านจะแตกต่างกันแล้ว สัดส่วนต้นทุนก็แตกต่างกัน กล่าวคือในการเยี่ยมบ้าน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด แต่การเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลวิชาชีพมีต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองสูงที่สุด

บุคลากรในทีมสหสาขาที่ปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักกายบำบัด เป็นบุคลากรที่ได้รับค่าตอบแทนจากการทำงานสูงและมีรายได้พิเศษต่างๆ เช่น เงินค่าตอบแทนล่วงเวลา เงินประจำตำแหน่งจึงทำให้ค่าแรงต่อหน้าที่สูงเป็นอันดับแรก อธิบายตามแนวคิดต้นทุนฐานกิจกรรมได้ว่า ตัวหลักต้นทุนในการปฏิบัติกิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพคือเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม Kaplan and Cooper (1998) เหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดเนื่องจากกิจกรรมในการเยี่ยมบ้านเกือบทั้งหมดเป็นกิจกรรมที่ทำโดยใช้ความรู้และทักษะของบุคลากรมากกว่าการใช้วัสดุ อุปกรณ์อื่นๆ สำหรับต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองเป็นต้นทุนที่มีสัดส่วนสูงเป็นอันดับสอง ซึ่งได้แก่ค่าน้ำมันรถ ค่าโทรศัพท์เคลื่อนที่ในการประสานงาน และค่าวัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทางกาย สำหรับกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายซึ่งเน้นการดูแลแบบประคับประคอง ส่วนใหญ่เป็นการประเมินและให้ดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญจึงไม่จำเป็นต้องใช้วัสดุสิ้นเปลืองในการปฏิบัติกิจกรรม ต้นทุนค่าลงทุนเป็นสัดส่วนที่น้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนอื่น เนื่องจากในการบริการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแก้ว จังหวัดลำพูน ใช้เพียงรถยนต์เป็นพาหนะสำหรับนำพาบุคลากรไปยังบ้านผู้ป่วย ซึ่งมีอายุการใช้งานมากกว่า 5 ปี จึงไม่มีต้นทุนค่าเสื่อมราคา (Comptroller General's

Department, 2014) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่าต้นทุนค่าลงทุนในการให้บริการสุขภาพที่บ้านของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลอุดรธานี โดยเป็นสัดส่วนที่น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับต้นทุนอื่นๆ (Singsate, 2003)

เมื่อพิจารณาสัดส่วนต้นทุนฐานกิจกรรมของการเยี่ยมบ้านของพยาบาลวิชาชีพใน จะเห็นว่าสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุมีสัดส่วนสูงสุดเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลในระหว่างการเยี่ยมบ้านให้แก่ผู้ป่วยทั้งหมดทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายต้องการการพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตใจจากพยาบาลวิชาชีพ เช่น การเปลี่ยนสายยางให้อาหาร การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ การทำแผลกดทับ การทำแผลจากการเจาะคอ การดูแลการให้ออกซิเจนที่บ้าน การให้สุขศึกษาแก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย จนกระทั่งถึงการช่วยญาติและผู้ป่วยเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิตตามพจนานุกรมกิจกรรมจึงต้องใช้ทรัพยากรรวมทั้งค่าวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์จำนวนมาก อีกทั้งวัสดุสิ้นเปลืองเกือบทุกอย่างเป็นวัสดุที่ใช้แล้วทิ้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐานการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ซึ่งอธิบายตามแนวคิดต้นทุนฐานกิจกรรมได้ว่าตัวหลักต้นทุนในการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพคือจำนวนวัสดุสิ้นเปลือง (Kaplan & Cooper, 1998) นอกจากนี้การดูแลทางด้านจิตใจสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย มีระยะเวลาในการดูแลที่แตกต่างกันตามโรคและอาการของผู้ป่วยจึงทำให้กิจกรรมระหว่างเยี่ยมบ้าน เป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนสูงที่สุด ผลการศึกษาคครั้งนี้คล้ายคลึงกับกับการศึกษาต้นทุนฐานกิจกรรมการบริการในหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ของ Luanratanakorn (2017) ที่พบว่าต้นทุนฐานกิจกรรมการบริการต่อการนอนโรงพยาบาล 1 ครั้ง ในผู้ป่วย โรคปอดอักเสบ มีต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองสูงที่สุด

เมื่อพิจารณาด้านต้นทุนฐานกิจกรรมการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของทีมสหสาขาและพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 ระยะคือ กิจกรรมก่อนเยี่ยมบ้าน กิจกรรม

ระหว่างเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมหลังเยี่ยมบ้าน พบว่า ได้ระยะที่มีต้นทุนน้อยที่สุดคือระยะก่อนเยี่ยมบ้าน โดยมีต้นทุนเท่ากับ 61.80 บาทเมื่อเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขา และเท่ากับ 48.89 เมื่อเยี่ยมโดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งกิจกรรมในระยะนี้ไม่มีต้นทุนค่าลงทุน และกิจกรรมที่ปฏิบัติในระยะก่อนเยี่ยมบ้านเป็นการเตรียมความพร้อมของทีมโดยการศึกษาข้อมูลผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ของใช้หรือกระเป๋าย่อมบ้าน ซึ่งเป็นการตรวจสอบของในกระเป๋าย่อมบ้านให้สอดคล้องกับความต้องการ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านเท่านั้นซึ่งไม่ได้ใช้เวลามาก ต้นทุนจึงไม่สูง

2. เปรียบเทียบต้นทุนฐานกิจกรรมของการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแจ้ จังหวัดลำพูนกับอัตราที่ได้รับการจ่ายชดเชยสำหรับหน่วยบริการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากผลการศึกษาพบว่าต้นทุนฐานกิจกรรมของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน และเสียชีวิตในเวลาน้อยกว่า 30 วัน ได้รับการเยี่ยมรวมทั้งหมด 4 ครั้ง (ทีมสหสาขาวิชาชีพ 1 ครั้ง พยาบาลวิชาชีพ 3 ครั้ง) พบว่ามีต้นทุนรวมต่ำกว่าหลักเกณฑ์ในการจ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่ากับ 57.25 บาท และต้นทุนฐานกิจกรรมของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน และเสียชีวิตในเวลา 31 - 60 วัน ได้รับการเยี่ยมรวมทั้งหมด 8 ครั้ง (ทีมสหสาขาวิชาชีพ 2 ครั้ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ครั้ง) พบว่ามีต้นทุนรวมสูงกว่าหลักเกณฑ์ในการจ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2,849.30 บาท (ตารางที่ 3) กล่าวคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายชดเชยบริการการดูแลผู้ป่วย ระยะท้ายที่บ้านตามระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยหลังจากที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนถึงเสียชีวิต ดังนี้ ระยะเวลาการดูแลที่บ้านน้อยกว่า 30 วัน อัตราจ่ายเท่ากับ 4,000 บาท ระยะเวลาการดูแลที่บ้าน 31-60 วัน อัตราจ่าย 5,000 บาท ระยะเวลาการดูแลที่บ้าน 61-90 วัน อัตราจ่าย 6,000 บาท ระยะเวลาการดูแลที่บ้าน 91-

120 วัน อัตราจ่าย 7,000 บาท ระยะเวลาการดูแลที่บ้าน 121-150 วัน อัตราจ่าย 8,000 บาท ระยะเวลาการดูแลที่บ้าน 151 วันขึ้นไป อัตราจ่าย 9,000 บาท (National Health Security Office, 2018) การที่ต้นทุนในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยที่มีระยะเวลาลงจากจำหน่ายนานออกจากโรงพยาบาลนานมีต้นทุนที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดเนื่องจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวมีความต้องการการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจสูง จากอาการที่ไม่คงที่ของผู้ป่วยเอง หรือจากความต้องการการได้รับการตอบสนองต่างๆ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของร่างกายจากการเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย โดยเฉพาะการให้การดูแลแบบประคับประคองจิตใจ และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาช่วยบรรเทาอาการต่างๆ โดยทีมสหสาขา โดยผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาต้นทุนฐานกิจกรรมคลินิกเด็กหมี (Kidtipornpechdee & Yuphakdee, 2017) ที่พบว่ากิจกรรมในการให้คำปรึกษาด้านยา มีต้นทุนสูงกว่ากิจกรรมอื่น ๆ สำหรับผู้ป่วยบางรายที่มีอุปกรณ์ที่ติดกับร่างกายหลายอย่าง ตัวอย่างเช่นสายสวนปัสสาวะ และสายยางให้อาหารทางจมูก เมื่อถึงเวลา 1 เดือนจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนสายสวนและสายยางทางจมูกซึ่งต้องมีค่าใช้จ่ายของวัสดุสิ้นเปลืองเพิ่มขึ้น

กิจกรรมที่มีต้นทุนฐานกิจกรรมสูงที่สุด 3 อันดับแรกในระหว่างเยี่ยมบ้านคือ การดูแลสายสวนปัสสาวะ มีต้นทุนเท่ากับ 279.58 บาท ลำดับที่ 2 คือการดูแลทำความสะอาดแผล มีต้นทุนเท่ากับ 128.39 บาท ลำดับที่ 3 คือ การเปลี่ยนสายให้อาหารทางสายยาง มีต้นทุนเท่ากับ 66.62 บาท นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายยังต้องการได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลมากกว่าเกณฑ์ที่ทางสำนักงานพยาบาลกำหนด หรือญาติผู้ป่วยต้องการคำปรึกษาเกี่ยวกับอาการ อาการแสดงของผู้ป่วย เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหรือจัดการกับอาการรบกวนเหล่านั้นในระยะสุดท้ายเป็นอย่างมาก ทีมสหสาขาจึงต้องใช้เวลาในการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณร่วมกับการดูแลทางด้านร่างกาย ทำให้หน่วยบริการที่ให้การเยี่ยมบ้านต้องรับผิดชอบต้นทุนในการเยี่ยมบ้านซึ่งสูงกว่าจำนวน

เงินที่ได้รับการจ่ายชดเชยจากสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อดำเนินการเยี่ยมบ้านหลังจาก 30 วัน

ผลการศึกษาที่พบว่า ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดสอดคล้องกับผลการศึกษาต้นทุนการดำเนินการในการให้บริการสุขภาพที่บ้าน ของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลอุดรธานีของ Singasat (2003) ที่ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนค่าแรง พบว่าค่าแรงในการให้บริการที่บ้านในส่วนที่รัฐสนับสนุน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เป็นต้นทุนที่มีสัดส่วนสูงสุดเช่นกัน ส่วนผลการศึกษาที่พบว่าต้นทุนในการดำเนินการสูงกว่างบประมาณที่ได้รับการจัดสรรนั้นก็คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของงานวิจัยที่ผ่านมาเช่น ต้นทุนฐานกิจกรรมการบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ของ Luanrattanakorn (2017) ที่พบว่าต้นทุนฐานกิจกรรมการบริการผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ โรคเนื้อสมองตาย และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะกำเริบ ที่เข้ารับรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ต่อการนอนโรงพยาบาล 1 ครั้งพบว่า โรคปอดอักเสบ มีต้นทุนกิจกรรมการบริการสูงกว่าที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เท่ากับ 3,726.55 บาท โรคเนื้อสมองตาย มีต้นทุนกิจกรรมการบริการน้อยกว่าที่ได้รับจัดสรรจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เท่ากับ 3,612.69 บาท โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะกำเริบ มีต้นทุนกิจกรรมการบริการสูงกว่าที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เท่ากับ 1,265.85 บาท และสอดคล้องกับผลการศึกษา ต้นทุนฐานกิจกรรมตามระยะเวลาของบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิสำหรับการเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้บริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองและเครือข่ายบริการสุขภาพตำบลไสไทย จังหวัดกระบี่ (Toathong, Trijutakarn, Sawangpon, Chantanit, & Pannoi, 2018) ที่พบว่า ต้นทุนรวมของบริการเยี่ยมบ้านมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดโดยคิดเป็นต้นทุนร้อยละ 72.79 ของบริการเยี่ยมบ้าน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาที่พบว่าต้นทุนในการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาสูงกว่าการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพิจารณาจัดบุคลากรในทีมสหสาขาในการเยี่ยมบ้านให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยระยะท้าย อาการแสดงที่ต้องการการดูแลเฉพาะเจาะจงของบุคลากรวิชาชีพนั้นๆ

2. การให้บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเดือนที่ 2 อาจจะไม่จำเป็นต้องเป็นการเยี่ยมบ้านของทีมสหสาขา ยกเว้นในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการ อาการแสดง หรือมีความต้องการการดูแลจากวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง โดยเฉพาะเท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาต้นทุนฐานกิจกรรมในการการเยี่ยมบ้านเพียง 2 เดือน ดังนั้นควรเพิ่มระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทีนานกว่านี้ เพื่อที่จะได้เปรียบเทียบต้นทุนในการเยี่ยมบ้านกับอัตราค่าจ่ายชดเชยที่ได้รับให้ครอบคลุมตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนด

2. ควรมีการศึกษาต้นทุนฐานกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านโดยครอบครัว ว่ามีต้นทุนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเท่าใด

3. ควรมีการศึกษาต้นทุนในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเขือแจ้ จังหวัดลำพูน เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีต้นทุนสูงเช่นกัน

4. ข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้บริหารสามารถนำแนวคิดวิธีการในการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการไปคำนวณต้นทุนในการให้บริการงานอื่นๆ ได้ เช่น งานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง งานอนามัยโรงเรียน รวมไปถึงต้นทุนของกิจกรรมบริการแต่ละประเภท เช่น การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก การคัดกรองผู้ป่วย

วิณโรค และผู้บริหารสถานบริการด้านสุขภาพ สามารถ ลดต้นทุนโดยคงคุณภาพบริการ
นำข้อมูลต้นทุนไปปรับปรุงกิจกรรมเยี่ยมบ้านที่จะช่วย

เอกสารอ้างอิง

- Comptroller General's Department. (2014). *Criteria for calculation of depreciation of fixed assets for government agencies*. Retrieved from <https://pws.cgd.go.th/cgd/>. (In Thai)
- Kaplan, R. S., & Cooper, R. (1998). *Cost and effect: Using integrated cost systems to drive profitability and performance*. Boston, Massachusetts: Harvard Business School.
- Kidtipornpechdee, K., & Yuphakdee, N. (2017). Activity based costing of smoking cessation clinic at Donpud Hospital, Saraburi Province. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 10(3), 214-225. (In Thai)
- Luanrattanakorn, S. (2017). *Activity-based costing of services in male medical ward 2, Uttaradit Hospital* (Master's thesis), Chiang Mai University. (In Thai)
- Ministry of Public Health, Nursing Division. (2013). *Home health care (Home word)*. Nonthaburi: Agricultural Cooperative Assembly of Thailand. (In Thai)
- Ministry of Public Health, Nursing Division. (2015). *Palliative nursing service system*. Nonthaburi: Tawan Media. (In Thai)
- Panuthai, S. (2020). Palliative care nursing for older persons. *Nursing Journal*, 41(1), 454-466. (In Thai)
- Singsate, S. (2003). Operating cost of home care services of primary care unit at Udonthani Hospital. *Nursing Journal*, 31(3), 1-15. (In Thai)
- Toathong, T., Trijutakarn, T., Sawangpon, S., Chantanis, A., & Pannoi, T. (2018). Time-driven activity-based cost of primary care pharmacy services for chronic conditions among the elderly patients at community health center and Sai Thai contract units of primary care, Krabi Province, Thailand. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 11(4), 697-707. (In Thai)