

Original article

Mobile surgical team

Mongkhon Phattharathiwanon*

Department of Surgery, Sisaket Hospital, Sisaket 33000, Thailand.

Abstract

Background: Quality of surgical services is attributed to comprehensive services with an adequate surgeon as well as the cost-effective use of resources. There is a lack of surgeon in the upcountry of Sisaket, leading to increase the number of patients referred to center hospital. Waiting times were more than 3 months. The concept was to create Mobile Surgical Team for providing services in country's first network hospital.

Objective: To assess its effectiveness of mobile surgical team both quantitatively and qualitatively.

Methods: The information was collected from mobile surgery services between 2015 and 2021 using context, input, process, and product (CIPP) model. The project was assessed by questionnaire with a confidence value of 0.94 (Alpha of Cornbach) by 3 experts, including assessment of patient's satisfaction and cost of logistic. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results: There were 587 elective surgery patients. Five network hospitals have been serviced and developed. Three more specialties have been expanded. Forty patients' satisfaction was at the highest level. The cost of patients' logistic was 1,628.50 baht per visit and a total value of 955,929.50 Baht. Sixty-nine teams' satisfaction showed a high level. Team is required to learn more and suggested to provide more service.

Conclusion: Mobile surgical team has developed a surgical service system for the public to have access to comprehensive services in a variety of necessary procedures and should be further developed to fulfill all dimensions. People are enabled to access services quickly and safely in accordance with the WHO sustainable health system.

Keywords: CIPP model, mobile surgical team, project evaluation, satisfaction.

*Correspondence to: Mongkhon Phattharathiwanon, Department of Surgery, Sisaket Hospital, Sisaket 33000, Thailand.

E-mail: hunkhuk@gmail.com

Received: October 18, 2022

Revised: November 28, 2022

Accepted: December 15, 2022

นิพนธ์ต้นฉบับ

ศัลยกรรมสัจจร

มงคล ภัทรทิวานนท์

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ อ.เมือง จ. ศรีสะเกษ 33000

บทคัดย่อ

เหตุผลในการทำวิจัย: พื้นที่ต่างอำเภอขาดแคลนศัลยแพทย์ จำเป็นต้องส่งผู้ป่วยมารับบริการศัลยกรรมที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยมีระยะเวลารอคอยมากกว่า 3 เดือน จึงสร้างทีมศัลยกรรมสัจจรออกไปให้บริการตามโรงพยาบาลเครือข่ายเป็นแห่งแรกของประเทศ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลโครงการศัลยกรรมสัจจรสาขาศัลยกรรมทั่วไป เเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

วิธีทำการวิจัย: รวบรวมข้อมูลการให้บริการปีพ.ศ. 2558 - 2564 ออกแบบประเมินโครงการ สำหรับทีมผ่าตัดโดยใช้ context, input, process, and product (CIPP) model แบบประเมินมีความเชื่อมั่น 0.94 ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและคำนวณมูลค่าประหยัดในการเดินทางของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษา: จำนวนผู้ป่วยในโครงการ รวม 587 ราย โรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายที่ได้รับบริการและพัฒนาศักยภาพ 5 แห่ง มีสาขาที่ขยายบริการเพิ่มขึ้น 3 สาขา ความพึงพอใจของผู้ป่วย 40 ราย อยู่ในระดับมากที่สุด เห็นควรดำเนินโครงการต่อไป มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 1,628.50 บาทต่อการมารักษา 1 ครั้ง มูลค่าประหยัดค่าเดินทางของผู้ป่วยประมาณ 955,929.50 บาท ผลประเมินโครงการโดยทีม 69 ราย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และควรเพิ่มการเรียนรู้ระหว่างรพ.ชุมชนกับรพ. ศูนย์และเพิ่มความถี่ในการออกให้บริการ

สรุป: ผู้ป่วยต่างอำเภอได้รับการผ่าตัดใกล้บ้าน เข้าถึงบริการศัลยกรรมได้รวดเร็วและปลอดภัย ครอบคลุมทั้งจังหวัด และมีการขยายให้บริการไปยังศัลยกรรมสาขาอื่น ๆ เป็นตัวอย่างในการพัฒนางานศัลยกรรมในเขตสุขภาพและประเทศได้

คำสำคัญ: CIPP model, ศัลยกรรมสัจจร, ความพึงพอใจ, ประเมินโครงการ.

ดัชนีชี้วัดถึงคุณภาพการบริการศัลยกรรม คือ การเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ครอบคลุมด้วยศัลยแพทย์ที่เพียงพอ รวมถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า หากจำนวนศัลยแพทย์ไม่เพียงพอให้เน้นการเข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น⁽¹⁾ ในปีพ.ศ. 2558 การประชุมสมัชชาอนามัยโลกมีมติให้มีการกระจายระบบศัลยกรรมเข้ากับระบบสุขภาพให้มีคุณภาพทัดเทียมกันก่อนที่จะเพิ่มจำนวนศัลยแพทย์^(2, 3) ใช้กรอบการทำงานขององค์การอนามัยโลก (WHO frameworks) ในการพัฒนา⁽⁴⁾ เน้นการกระจายบริการไปยังพื้นที่ชนบทห่างไกล⁽⁵⁾ โดยกำหนดการผ่าตัดให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่เป็นอันดับแรก⁽⁶⁾ ในประเทศไทยมีนโยบายระบบบริการสุขภาพเครือข่าย ซึ่งมีเป้าหมายประชาชนเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน แต่ขณะนั้นยังไม่ครอบคลุมระบบศัลยกรรม คือ การบริการกระจายไปยังเครือข่ายโซนที่ครอบคลุม ในปี พ.ศ. 2558 ทางทีมสหสาขาวิชาชีพศัลยกรรมโรงพยาบาลศรีสะเกษ จึงได้พัฒนาระบบศัลยกรรมสัญจรเป็นแห่งแรกในประเทศไทย เพื่อตอบสนองคุณภาพบริการทางศัลยกรรมในจังหวัดศรีสะเกษ

การบริการผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไปในจังหวัดศรีสะเกษ ดูแลประชากรกว่า 1.5 ล้านราย ต้องผ่าตัดผู้ป่วยกว่า 24,000 รายต่อปี กอปรกับโรงพยาบาลชุมชนไม่มีศัลยแพทย์ จึงมีการส่งต่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้การเข้าถึงบริการการผ่าตัดของผู้ป่วยไม่ทั่วถึง พบว่ามีการรอคอยการผ่าตัดมากกว่า 3 เดือน นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการเดินทางก็เป็นหนึ่งอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงบริการ⁽⁷⁾ ในต่างประเทศมีทีมผ่าตัดผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ เคลื่อนที่ (operative smile)⁽⁸⁾ เพื่อให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยในชุมชนที่ด้อยโอกาส ผิวกาย และพยาบาลในหน่วยบริการห่างไกลให้สามารถช่วยผู้ป่วยต่อไปได้⁽⁹⁾ ศัลยกรรมสัญจรใช้แนวคิดตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 เมื่อวันที่ 4 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2541 “เราไม่ควรให้ปลาแก่เขา แต่ควรจะให้เบ็ดตกปลาและสอนให้รู้จักวิธีตกปลาดีกว่า”⁽¹⁰⁾ และหลัก one province one hospital รวมถึง WHO frameworks (six building blocks)⁽⁴⁾ เป็นแนวคิดในการสร้างทีมศัลยกรรมสัญจรเป็นแห่งแรกของประเทศให้ศัลยแพทย์และทีมออกไปผ่าตัดที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เครือข่ายโซนต่าง ๆ จังหวัดศรีสะเกษ รวมถึงถ่ายทอดความรู้มาตรฐาน ห้องผ่าตัดให้โรงพยาบาลเครือข่ายช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางศัลยกรรมใกล้บ้านลด

ความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ และเพิ่มการใช้ห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลชุมชนพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพด้านศัลยกรรมในจังหวัดศรีสะเกษ แบ่งปันทรัพยากรบุคคล ความรู้เทคโนโลยีและเครื่องมือทางศัลยกรรม⁽¹¹⁾ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ต้องเข้ามารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ และลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ โครงการนี้ใช้นโยบายการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพแบบองค์รวม ทำให้เข้าถึงบริการศัลยกรรมอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพตอบสนองยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขด้านบริการเป็นเลิศ (service excellence) และมติสมัชชาอนามัยโลก พ.ศ. 2558 ซึ่งมีเป้าหมายประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการรวมทั้งมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ⁽¹²⁾

การประเมินผลโครงการโดยใช้ context, input, process, and product (CIPP) model^(13, 14) สตีฟเฟิลปีมได้กำหนดประเด็นการประเมินออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ประเมินสถานะแวดล้อมก่อนดำเนินงาน (Context Evaluation: C) ประเมินปัจจัยนำเข้า ทรัพยากร (Input Evaluation: I) ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) เพื่อหาข้อบกพร่องโครงการ ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลโครงการศัลยกรรมสัญจรสาขาศัลยกรรมทั่วไปเชิงปริมาณ ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการศัลยกรรมสัญจร มูลค่าประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยและญาติในโครงการที่ไม่ต้องเดินทางมาผ่าตัดที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวนโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายที่ได้พัฒนาศักยภาพตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม จำนวนสาขาและอนุสาขาของศัลยกรรมที่ขยายบริการทางศัลยกรรมสัญจร และประเมินประสิทธิผลโครงการเชิงคุณภาพโดยใช้ CIPP model

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (mixed method) โดยเชิงปริมาณศึกษาผลการให้บริการโครงการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 - 2564 ในเชิงคุณภาพทำการประเมินโครงการศัลยกรรมสัญจรสาขาศัลยกรรมทั่วไปด้วย CIPP model ซึ่งงานวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในวันที่ 30 เดือนกันยายน พ.ศ. 2565 เลขที่รับรอง 051/65E

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกและขนาดของกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาเชิงปริมาณ คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปที่ได้รับบริการในโครงการศัลยกรรมศัลยกรรมสาขาศัลยกรรมทั่วไป ที่ได้รับบริการหัตถการทางศัลยกรรม โดยเป็นผู้รับบริการศัลยกรรมทั่วไป จากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดศรีสะเกษที่จะส่งต่อมาผ่าตัดที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ หรือผู้ป่วยที่อยู่ต่างอำเภอที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลศรีสะเกษและได้รับการแนะนำให้ต้องได้รับการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2564 โดยมีเกณฑ์การคัดออกคือผู้ป่วยที่ไม่ยินยอม ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการผ่าตัดหรือมีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (โดยจะส่งมาผ่าตัดที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ)

เกณฑ์การคัดเลือกและขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาประสิทธิผลเชิงคุณภาพ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้บริหาร แพทย์และทีมผ่าตัดของโรงพยาบาลศรีสะเกษและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ โรงพยาบาลกันทรารมย์ โรงพยาบาลขุขันธ์ โรงพยาบาลขุนหาญ โรงพยาบาลอุทุมพร ที่มีส่วนร่วมในโครงการศัลยกรรมศัลยกรรมสาขาศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศรีสะเกษ ระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2565 ที่ยินยอมตอบแบบประเมิน โดยการสัมภาษณ์หรือตอบผ่านกูเกิ้ลฟอร์ม จำนวน 30 ราย ในส่วนการเก็บข้อมูลความคิดเห็น/ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการในโครงการเกณฑ์การคัดเลือกคือผู้ป่วยที่ได้รับบริการในโครงการที่ยินยอมตอบแบบสอบถามหรือให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จำนวน 30 ราย

วิธีเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลความคิดเห็นความพึงพอใจจากผู้ป่วยโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ขณะเก็บข้อมูล อ่านเอกสารแสดงความยินยอมในการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครซึ่งอาสาสมัครสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้รวมทั้งเปิดโอกาสให้อาสาสมัครได้ซักถามเพิ่มเติมและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ เกี่ยวกับการให้บริการศัลยกรรมศัลยกรรมสาขาศัลยกรรมทั่วไป ในการประเมินประสิทธิผลของศัลยกรรมศัลยกรรม โดยผู้บริหารใช้การสัมภาษณ์ผู้บริหารเชิงลึก ในส่วนแพทย์และทีมผ่าตัดเก็บข้อมูลผ่านกูเกิ้ลฟอร์ม (Google form) โดยมีรายละเอียดของโครงการ และเอกสาร

แสดงความยินยอมในการให้ข้อมูลก่อนทำแบบสอบถาม ทำการเก็บข้อมูลในเดือนกันยายน - ตุลาคม พ.ศ. 2565

คำนวณมูลค่าประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยและญาติในโครงการ ที่ไม่ต้องเดินทางมาผ่าตัดที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยสอบถามผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อโครงการ เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเดินทางหากต้องมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ แล้วคำนวณหาค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายต่อเที่ยวและไป - กลับ จากนั้นนำจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการโครงการมาคูณค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลศรีสะเกษไป - กลับ

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือในงานวิจัยนี้เป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ แบบสอบถามความคิดเห็น/ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการศัลยกรรมศัลยกรรมสาขาศัลยกรรมทั่วไป เพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการให้บริการและแบบประเมินโครงการศัลยกรรมศัลยกรรมสาขาศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยผู้บริหารแพทย์และทีมผ่าตัดโรงพยาบาลที่มีส่วนร่วมในโครงการ โดยใช้ CIPP model ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านและมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Alpha of Cronbach) เท่ากับ 0.94 (ใช้กลุ่มตัวอย่าง)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, SD) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 17 การประเมินความคิดเห็น/ความพึงพอใจ ใช้มาตราวัดแบบ Likert-Type-Scale⁽¹⁵⁾ และแปลความหมายโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

4.50 - 5.00	หมายความว่า มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
3.50 - 4.49	หมายความว่า มีความพึงพอใจในระดับมาก
2.50 - 3.49	หมายความว่า มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	หมายความว่า มีความพึงพอใจในระดับน้อย
1.00 - 1.49	หมายความว่า มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

ผลการศึกษา

ผลการดำเนินการโครงการศัลยกรรมสัณฺจรสาขาศัลยกรรมทั่วไป

มีจำนวนโรงพยาบาลเครือข่ายเข้าร่วมโครงการ และได้พัฒนาศักยภาพมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมจำนวน 5 โรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลกันทรลัภย์ โรงพยาบาลชุมชนธิ์ โรงพยาบาลกันทรารมย์ โรงพยาบาลอุทุมพร โรงพยาบาลขุนหาญ โดยมีจำนวนผู้ป่วยได้รับบริการศัลยกรรมสัณฺจรใน 14 หัตถการที่ให้บริการ (ตารางที่ 1)

จากการให้บริการผู้ป่วยทางศัลยกรรมสัณฺจรจำนวน 587 ราย พบผู้ป่วยผลติดเชื้ 1 รายหลังการผ่าตัดไส้เลื่อนได้รับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนโดยรับคำปรึกษาจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ และมีการเป็นซ้ำของไส้เลื่อน 1 ราย ได้รับการส่งต่อมาผ่าตัดรักษาที่โรงพยาบาล

ศรีสะเกษผลการรักษาไม่พบภาวะแทรกซ้อนซ้ำหลังการรักษา มีการขยายการให้บริการเพิ่ม 3 สาขาคือศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมกระดูกและสาขาจักษุ

มูลค่าประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยและญาติในโครงการ ที่ไม่ต้องเดินทางมาผ่าตัดที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ

จากการสอบถามผู้ป่วยจำนวน 40 รายเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายหากผู้ป่วยต้องเดินทางมาผ่าตัดที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 814.25 ± 437.00 บาทต่อเที่ยว ซึ่งส่วนใหญ่เหมารถมา (ค่าเดินทางไปกลับ $1,628.50$ บาท) จำนวนญาติที่เดินทางมาด้วยเฉลี่ย 2.37 ± 0.68 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการศัลยกรรมสัณฺจร 587 ราย คำนวนมูลค่าประหยัดค่าเดินทางของผู้ป่วยได้ประมาณ 955,929.50 บาท

ตารางที่ 1. แสดงการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปในโรงพยาบาลเครือข่ายแยกตามชนิดการผ่าตัด ปีงบประมาณ 2558 - 2564

ประเภทศัลยกรรมทั่วไป	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	รวม
1. Cholecystectomy	8	5	12	8	6	9	5	53
2. Herniorraphy	15	11	17	12	24	11	14	104
3. Mastectomy	1	0	0	0	0	0	0	1
4. Skin graft	1	0	0	0	0	0	0	1
5. Excision breast mass	0	2	0	0	0	0	0	2
6. Hydrocelectomy	0	1	0	1	1	0	0	3
7. Debridement	0	0	8	2	2	31	44	87
8. Excision	0	0	7	3	3	15	47	75
9. Frenulectomy	0	0	0	0	0	0	3	3
9. Tracheostomy	0	0	1	1	0	0	0	2
10. Appendectomy	0	0	2	0	0	0	0	2
11. LC	0	0	0	2	0	0	0	2
12. EGD	0	0	0	0	0	54	81	135
13. Colonoscope	0	0	0	0	0	0	35	35
14. U/Sabdomen	0	0	0	0	0	0	82	82
รวม	25	19	47	29	36	120	311	587

ผลประเมินโครงการ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 2)

ผลประเมินความคิดเห็นความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการในโครงการศัลยกรรมสรีรเวชศาสตร์ศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 40 ราย (ตารางที่ 3)

ระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยต่อโครงการอยู่ในระดับมากที่สุดในทุกมิติ ทั้งการเข้าถึงบริการ ลดเวลารอคอยลดค่าใช้จ่ายและความปลอดภัยผู้ป่วยทุกรายเห็น

ด้วยว่าเป็นโครงการที่ดี ควรดำเนินต่อไป ข้อเสนอแนะและปัญหาเพื่อปรับปรุงการให้บริการ ควรเพิ่มความถี่ในการออกให้บริการ (10) เพิ่มสาขา (4) อยากรทราบผลการรักษาจากหมอล้างผ่าตัด (1) จัดหาหมอมารอยู่ที่โรงพยาบาลต่างอำเภอ (1)

ผลประเมินความคิดเห็นความพึงพอใจของผู้บริหาร แพทย์และทีมผ่าตัดที่มีส่วนร่วมต่อโครงการศัลยกรรมสรีรเวชศาสตร์ศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 69 ราย

ตารางที่ 2. แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูล	ทีมผ่าตัด (n = 69)		ผู้ป่วย (n = 40)	
	คุณลักษณะ	จำนวน	คุณลักษณะ	จำนวน
เพศ	ชาย	14	ชาย	24
	หญิง	55	หญิง	16
อายุ (mean ± SD) (ปี)		40.68 ± 11.78		54.22 ± 12.44
อาชีพ	ผู้อำนวยการ/ผู้บริหาร	6	ชานา/เกษตรกร	26
	แพทย์	10	รับจ้าง	8
	พยาบาล	48	ค้าขาย	5
	พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย	2	อื่น ๆ	1
	ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	3		
โรงพยาบาล	กันทรลักษ์	19	กันทรลักษ์	1
	กันทรารมย์	1	กันทรารมย์	11
	ชูขันธุ์	15	ชูขันธุ์	8
	ขุนหาญ	17	ขุนหาญ	17
	ศรีสะเกษ	16	อุทุมพร	3
	อุทุมพร	1		
ระยะเวลาทำงาน (ปี)		14.94 ± 12.16		not applicable

ตารางที่ 3. แสดงผลการประเมินความคิดเห็น/ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการ

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ผลการประเมินระดับความคิดเห็นความพึงพอใจ
1. ท่านพึงพอใจที่ได้รับการผ่าตัดใกล้บ้าน	4.80 ± 0.41	มากที่สุด
2. ท่านพึงพอใจที่เข้าถึงการผ่าตัดได้สะดวกขึ้น	4.65 ± 0.48	มากที่สุด
3. ท่านพึงพอใจที่โครงการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของท่าน	4.81 ± 0.46	มากที่สุด
4. ท่านพึงพอใจต่อระยะเวลารอคอยรับการผ่าตัดภายใต้โครงการลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับเมื่อไม่มีโครงการ	4.57 ± 0.55	มากที่สุด
5. ท่านพึงพอใจต่อความปลอดภัยที่ได้รับภายใต้โครงการ	4.70 ± 0.46	มากที่สุด
6. ท่านมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการในโครงการ	4.83 ± 0.38	มากที่สุด

ด้านบริบท (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4. แสดงผลประเมินด้านบริบทของผู้บริหาร แพทย์และทีมผ่าตัดที่มีส่วนร่วม

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ผลการประเมินระดับความคิดเห็นความพึงพอใจ
1. จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการผ่าตัดมีมากขึ้น	4.22 ± 0.62	มาก
2. ผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไป (elective) ควรเข้าถึงบริการทางศัลยกรรมได้รวดเร็วขึ้น	4.38 ± 0.64	มาก
3. ห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีสะเกษไม่เพียงพอ	3.77 ± 0.97	มาก
4. ศัลยแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนขาดแคลน	4.51 ± 0.68	มากที่สุด
5. การพัฒนาศักยภาพด้านศัลยกรรมของโรงพยาบาลเครือข่ายควรได้รับการสนับสนุน	4.55 ± 0.65	มากที่สุด
6. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการตอบสนองนโยบายแผนบริการสุขภาพเครือข่าย (service plan) [ซึ่งมีเป้าหมายประชาชนเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานโดยเครือข่ายบริการเชื่อมโยงที่ไร้รอยต่อ]	4.45 ± 0.68	มาก
7. โครงการศัลยกรรมสัณจรสาขาศัลยกรรมทั่วไปสามารถช่วยแก้ปัญหาตามบริบทข้างต้น	4.36 ± 0.66	มาก
8. ท่านคิดว่าโครงการนี้มีประโยชน์สอดคล้องกับนโยบายการให้บริการผู้ป่วย	4.51 ± 0.58	มากที่สุด

ผลการศึกษาด้านบริบท มีความคลาดเคลื่อน ศัลยแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ควรมีการสนับสนุนพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเครือข่ายและโครงการศัลยกรรมสัณจร มีประโยชน์สอดคล้องกับนโยบายการให้บริการผู้ป่วยในระดับมากที่สุด ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้ให้บริการ 36 รายต้องการให้พัฒนาในศัลยกรรมสาขาอื่น ๆ ตามลำดับดังนี้: ตา (8) ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ (7) ศัลยกรรมกระดูก (4) หู คอ จมูก (4) ศัลยกรรมทั่วไป (3) สูติรีเวช (3) วิสัญญี

(2) ศัลยกรรมพลาสติก (3) หัวใจ (1) ศัลยศาสตร์หลอดเลือด (1) ไม่ต้องการ (1)

ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหารโรงพยาบาล ให้เห็นว่าควรปรับเพิ่มบริการในอนุสาขาในโรงพยาบาลที่มีศัลยแพทย์แล้ว

ด้านปัจจัยนำเข้า (input) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5. แสดงผลประเมินด้านปัจจัยนำเข้าของผู้บริหาร แพทย์และทีมผ่าตัดที่มีส่วนร่วม

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ผลการประเมินระดับความคิดเห็นความพึงพอใจ
1. ศัลยแพทย์และทีมผ่าตัดของโรงพยาบาลศรีสะเกษที่ออกโครงการ มีจำนวนเหมาะสม	3.81 ± 0.86	มาก
2. งบประมาณโครงการมีความเหมาะสม	3.59 ± 0.77	มาก
3. เครื่องมือผ่าตัดที่ใช้ในโครงการมีความเพียงพอ เหมาะสม	3.45 ± 0.90	ปานกลาง
4. พาหนะที่ใช้ในการเดินทางมีความสะดวก เหมาะสม	3.86 ± 0.77	มาก
5. การเลือกให้บริการผ่าตัดในรพช. เครือข่ายมีความเหมาะสม	4.13 ± 0.57	มาก
6. ความพร้อมของรพช. เครือข่ายที่จะให้ทีมโรงพยาบาลศรีสะเกษออกให้บริการ มีความเหมาะสม	3.91 ± 0.78	มาก
7. มีการประชุมสื่อสารประชาสัมพันธ์โครงการและติดตามอย่างต่อเนื่อง	3.80 ± 0.80	มาก

ผลการศึกษาด้านปัจจัยนำเข้า ความพร้อมในด้านบุคลากร การเดินทาง งบประมาณ สถานที่และเครือข่ายพึงพอใจระดับมาก ความเหมาะสมของเครื่องมือผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม: ควรเพิ่มบุคลากร (28) เครื่องมืออุปกรณ์ (22) งบประมาณ (13) พัฒนาการบริหารจัดการ (1) ความพร้อมของทีม (2) พัฒนาการเรียนรู้ให้ทีมรพช. (2)

ปัจจัยที่ทำให้โครงการสำเร็จ คือ: ผู้บริหารองค์กรเข้าใจและให้การสนับสนุนโครงการ บุคลากรมีศักยภาพ (16), ความร่วมมือร่วมใจของทีม (9) เครื่องมืออุปกรณ์ (8) งบประมาณสนับสนุน (6) การสนับสนุนจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ (4) การประสานงานและการสื่อสาร (3) วางเป้าหมายร่วมกันและกำกับดูแลประเมินติดตาม ทำต่อเนื่อง (3) ทีมและแนวคิด (2) เห็นผลประโยชน์ของคนไข้เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด (2)

ด้านกระบวนการ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6. แสดงผลประเมินด้านกระบวนการของผู้บริหาร แพทย์และทีมผ่าตัดที่มีส่วนร่วม

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ผลการประเมินระดับความคิดเห็นความพึงพอใจ
1. ระบบการนัดหมายผู้รับบริการทำได้สะดวก	4.03 ± 0.66	มาก
2. การติดต่อประสานงานเพื่อให้โรงพยาบาลศรีสะเกษออกให้บริการในแต่ละครั้งทำได้สะดวก	3.99 ± 0.76	มาก
3. ความถี่ในการออกให้บริการโครงการมีความเหมาะสม/โรงพยาบาลศรีสะเกษออกปฏิบัติงานในโครงการได้ตามแผน	3.86 ± 0.69	มาก
4. การเดินทางออกจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อให้บริการตามโรงพยาบาลเครือข่าย มีความสะดวก ปลอดภัย/โรงพยาบาลเครือข่ายรอคอยการเดินทางทีมโรงพยาบาลศรีสะเกษไม่นาน	3.94 ± 0.73	มาก
5. ชนิดของการผ่าตัดในโครงการมีความเหมาะสม	3.94 ± 0.66	มาก
6. ทีมโรงพยาบาลศรีสะเกษได้มีการถ่ายทอดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม ให้กับโรงพยาบาลเครือข่าย	4.00 ± 0.66	มาก
7. ทีมโรงพยาบาลศรีสะเกษกับทีมโรงพยาบาลเครือข่ายสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน	4.03 ± 0.69	มาก

ผู้บริหาร (1) ระบบ (1) ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม ได้เหมาะสม (1) ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือ (1)

ผลการศึกษาด้านกระบวนการ ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ปัญหาและอุปสรรคเรื่องความพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ ความต่อเนื่อง ความรู้และการประสานงาน รวมถึงภาวะโควิดมีผลต่อกระบวนการให้บริการ บางท่านมีความเห็นว่าหัตถการขนาดเล็กที่แพทย์รพช.ทำได้ไม่ควรทำในโครงการ ควรให้คำปรึกษาก่อนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการพัฒนา กำหนดจำนวนผู้ป่วยและการนัดหมายให้เหมาะสม อบรมพัฒนาศักยภาพรวมถึงกระบวนการคุณภาพเพิ่ม และต้องการให้ต่อยอดไปในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ต้องการให้มาคัดกรองโรคมาเร็งเพิ่มเติม

ด้านผลลัพธ์ (product) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7. แสดงผลประเมินด้านผลลัพธ์ของผู้บริหาร แพทย์และทีมผ่าตัดที่มีส่วนร่วม

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ผลการประเมินระดับความคิดเห็นความพึงพอใจ
1. จำนวนของผู้รับบริการในโครงการเป็นที่พึงพอใจ	4.07 ± 0.60	มาก
2. โครงการเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการรับบริการทางศัลยกรรมมากขึ้น	4.35 ± 0.56	มาก
3. โครงการลดจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลศัลยกรรม	4.29 ± 0.60	มาก
4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมภายใต้โครงการ	4.26 ± 0.56	มาก
5. โครงการช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยและญาติ เมื่อเปรียบเทียบกับไม่มีโครงการ	4.38 ± 0.57	มาก
6. ท่านพอใจต่อคุณภาพของการผ่าตัดและความปลอดภัยของผู้ป่วย	4.33 ± 0.50	มาก
7. ท่านมีความพึงพอใจโดยรวมต่อโครงการ	4.28 ± 0.57	มาก

ผลการศึกษาด้านผลลัพธ์ มีความพึงพอใจโดยรวมต่อโครงการอยู่ในระดับมาก โรงพยาบาลเครือข่ายมีความเห็นว่าสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม ร้อยละ 98.6 และโครงการสามารถดำเนินได้อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 95.7 ข้อเสนอคิดเห็นเพื่อพัฒนาการให้บริการเพิ่มเติม ให้มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องและทำความเข้าใจแนวคิดโครงการมากขึ้น มีการปรับการให้บริการศัลยกรรมสู่จุดตามบริบทและความต้องการในพื้นที่รวมถึงความถี่ในการออกให้บริการเพิ่มขึ้น ต้องการเพิ่มให้บริการศัลยกรรมสาขาที่หลากหลาย ที่สำคัญคือต้องการให้โครงการมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาแม้ว่าความเห็นของผู้รับบริการจะอยู่ในระดับมากที่สุด แต่ก็มีสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติมคือ ให้มีการถ่ายทอดความรู้และแนวคิดให้เครือข่ายบริการเนื่องจากแนวคิดการให้บริการเปลี่ยนแปลงไป จากเดิมจะมีการสอนทีมผ่าตัดรพช. เพื่อสร้างศักยภาพให้รพช. บริการเองได้ ซึ่งจะทำให้เกิดความยั่งยืน ลดภาระงานของโรงพยาบาลศูนย์ในระยะยาว แต่ในปัจจุบัน โรงพยาบาลศูนย์เน้นออกไปผ่าตัดให้รพช. โดยมีการสอนทีมในพื้นที่ลดลง เนื่องด้วยจำนวนผู้รับบริการเพิ่มจำนวนมาก ซึ่งควรแก้ไขโดยการถ่ายทอดแนวคิด อธิบายข้อดีและคุณค่าในการถ่ายทอดความรู้อย่างต่อเนื่อง ความสำเร็จโครงการส่วนหนึ่งขึ้นกับ

ผู้บริหารโรงพยาบาลมีส่วนสำคัญในการผลักดันสนับสนุนควรต้องมีการทำความเข้าใจ ขอข้อเสนอแนะ และนำเสนอโครงการทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร ข้อจำกัดในการนัดหมายบริการและการถ่ายทอดความรู้ในสถานการณ์ปัจจุบันสามารถใช้ระบบการสื่อสารทางไกล (telemedicine) ในการแก้ปัญหาได้ บริบทในพื้นที่เครือข่ายมีการเปลี่ยนแปลงทุกปีทั้งทรัพยากรบุคคลและศักยภาพการให้บริการ จึงควรมีการประเมินและปรับเปลี่ยนโครงการให้เหมาะสม เช่น ในโรงพยาบาลที่มีศัลแพทย์แล้ว ให้เพิ่มการบริการศัลยกรรมสู่จุดในอนุสาขาและลดการบริการในศัลยกรรมทั่วไป การเลือกเหตุการณ์ที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญ หากเป็นการผ่าตัดขนาดเล็กที่โรงพยาบาลทำได้อยู่แล้วให้พัฒนาศักยภาพทีมและเสริมทักษะความรู้เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนชนนเครือข่ายที่มีความพร้อม สามารถนำแนวคิดและวิธีการศัลยกรรมสู่จุดไปให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กกว่าได้ รวมถึงแนวคิดนี้อาจขยายผลไปในระดับเขตบริการสุขภาพ ซึ่งโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่สามารถทำโครงการศัลยกรรมสู่จุดช่วยการผ่าตัดที่ซับซ้อนในโรงพยาบาลจังหวัดเพิ่มศักยภาพงานศัลยกรรมให้ครอบคลุม ศัลยกรรมสู่จุดเป็นโครงการต้นแบบที่สามารถนำแนวคิดไปปรับใช้ได้ทั่วประเทศโดยต้องศึกษาบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ซึ่งจะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการศัลยกรรมได้อย่างทั่วถึงและยั่งยืน ในทรัพยากรที่เหมาะสม

ในส่วนการคำนวณมูลค่าประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย ค่ารวมจากค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยจำนวนเพียง 40 ราย ยังไม่ใช่ค่าใช้จ่ายที่แท้จริง อย่างไรก็ตามโครงการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยได้จริง

สรุป

จากการประเมินโครงการศัลยกรรมสัจจรรยา ศัลยกรรมทั่วไปเป็นโครงการที่ดี สร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการในระดับมากที่สุด ควรดำเนินโครงการต่อไป และต่อยอดการให้บริการศัลยกรรมสาขาอื่น ๆ มีความต้องการการสนับสนุนด้านบุคลากร เครื่องมือ และงบประมาณ กิจกรรมที่ควรพัฒนา ได้แก่ เพิ่มการเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลศูนย์ และเพิ่มความถี่ในการออกให้บริการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศัลยกรรมศัลยกรรม และทีมผ่าตัดโรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลกันทรารมย์ โรงพยาบาลขุนันท์ โรงพยาบาลขุนหาญ โรงพยาบาลอุทุมพร โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ รวมทั้งขอขอบคุณ ผศ.ดร.พยอม สุขเอนกนันท์ Olson และดร.นิธิกุล เต็มเอี่ยม

เอกสารอ้างอิง

1. Meara JG, Leather AJ, Hagander L, Alkire BC, Alonso N, Ameh EA, et al. Global surgery (2030): Evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. *Surgery* 2015;158:3-6.
2. Price R, Makasa E, Hollands M. World Health Assembly Resolution WHA68.15: "Strengthening emergency and essential surgical care and anesthesia as a component of universal health coverage" - addressing the public health gaps arising from lack of safe, affordable and accessible surgical and anesthetic services. *World J Surg* 2015; 39:2115-25.
3. Truche P, Shoman H, Reddy CI, Jumbam DT, Ashby J, Mazhiqi A, et al. Globalization of national surgical, obstetric and anesthesia plans: the critical link between health policy and action in global surgery. *Glob Health* 2020;16:1.
4. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement

- strategies. Geneva: World Health Organization; 2010.
5. Rensburg HC. South Africa's protracted struggle for equal distribution and equitable access-still not there. *Hum Resour Health* 2014;12:1-16.
6. Chu KM, Duvenage R. A call to action: translating procedural baskets into improved surgical capacity at the district hospital. *World J Surg* 2021;45:378-9.
7. ชีระ วรณารัตน์และคณะ. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบและระบบบริการปฐมภูมิเขตเมือง: กรณีศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2559.
8. Shamsian N. The founder of operation smile. *BMJ* 2005;330:s100.
9. Vega MP, Franke MF, Riviello R, Gilbert HN. Access to surgical care in rural ecuador and the role of cinterandes mobile surgery in addressing barriers and delays: a qualitative and biosocial research analysis. *J Am Coll Surg* 2018;227:4.
10. พระธรรมปิฎก(ป.อ.ปยุตฺโต). ธรรมกับไทยในสถานการณ์ปัจจุบัน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา; 2541. หน้า 19-20.
11. Tangcharoensathien V, Witthayapipopsakul W, Panichkriangkrai W, Patcharanarumol W, Mills A. Health systems development in Thailand: a solid platform for successful implementation of universal health coverage. *Lancet* 2018; 391:1205-1223.
12. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข); 2559. หน้า 32.
13. Omid A, Moghadas-Dastjerdi T, Yamani N. Evaluation of health experts' education program for becoming multiprofessionals (family health caregiver) regarding health system transformation plan: an application of CIPP model. *Journal of Education and Health Promotion* 2020; 9:227.
14. Stufflebeam DL. The CIPP model for evaluation. In: Stufflebeam DL, Kellaghan T, eds. *The international handbook of educational evaluation*(Chapter 2). Boston, MA: Kluwer Academic Publishers; 2003.
15. ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2550.