



## การพัฒนาบริการด้านศัลยกรรมตามนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพแบบเครือข่ายเดียวของจังหวัดนครพนม: กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีสงคราม

สุภาวดี ภูมิ, พ.บ.

นายแพทย์ชำนาญการ แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาบริการด้านศัลยกรรมตามนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพแบบเครือข่ายเดียวของจังหวัดนครพนมในโรงพยาบาลศรีสงคราม

**วิธีการศึกษา :** การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ดำเนินการศึกษาในโรงพยาบาลศรีสงครามโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพแบบต่อเนื่อง ทำการศึกษาในผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการด้านศัลยกรรมตั้งแต่วันที่ 14 กันยายน 2566 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2566 โดยมีศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลนครพนมออกให้บริการตรวจรักษาและผ่าตัดสัปดาห์ละ 1 วัน จำนวน 1 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบเก็บข้อมูลที่พัฒนาขึ้นและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินนโยบาย

**ผลการศึกษา :** ในการศึกษาพบว่าในช่วงเพียง 1.5 เดือน มีผู้มารับตรวจรักษาบริการศัลยกรรมจำนวน 174 คน เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 156 คน (89.66%) และรับการผ่าตัด จำนวน 18 คน (10.34%) โดยผ่าตัดไส้เลื่อน จำนวน 6 คน (33.33 %) และผ่าตัดก้อนที่เต้านม จำนวน 5 คน (27.78%) มีการให้บริการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบด้วยการฉีดยาชาระงับปวดในผู้ป่วยจำนวน 3 คน ซึ่งเป็นการผ่าตัดครั้งแรกในโรงพยาบาลศรีสงคราม มีการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดผ่านทาง Telemedicine ร่วมกับศัลยแพทย์โรงพยาบาลนครพนม ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จ คือ ปัจจัยด้านบริหาร ได้แก่ นโยบายที่ชัดเจน ผู้บริหารให้ความสำคัญและความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยด้านบริการ ได้แก่ ความพร้อมและความเชี่ยวชาญของศัลยแพทย์และเครื่องมือที่เพียงพอ และผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ สะดวก และรวดเร็ว

**ข้อสรุป :** การพัฒนาบริการด้านศัลยกรรมตามนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพแบบเครือข่ายเดียว ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการด้านการผ่าตัดที่มีคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญในระดับอำเภอ ประหยัดสะดวก รวดเร็ว และลดความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการขยายโรงพยาบาลเครือข่ายเดียวต่อไป

**คำสำคัญ :** ระบบบริการสุขภาพแบบเครือข่ายเดียว, บริการศัลยกรรม, จังหวัดนครพนม



## The Development of Surgical Services Followed the One Province One Hospital Policy of Nakhon Phanom Province: Case Study of Srisongkram Hospital

Supawut Poomee, M.D.

Surgeon, Professional level. Surgical department, Nakhon Phanom hospital, Nakhon Phanom province

### Abstract

**Objectives** : This study aimed to determine the development of surgical services followed the One Province One Hospital Policy of Nakhon Phanom Province in Srisongkram hospital

**Materials and methods** : This action research study was implemented in Srisongkram hospital by applying the Continuous Quality Improvement concept. Studying in all patients who visited at surgical clinic between September 14, 2023 and October 31, 2023. There was one surgeon from Nakhon Phanom Provincial hospital worked at Srisongkram hospital a day per week for patients' examination and surgery. Data were collected by developed data collection form and were analyzed by descriptive statistics such as percentage for quantitative statistics and content analysis for factors affecting the successfulness of policy implementation.

**Results** : During 1.5 months of the study period, there were 174 patients received the surgical services; of these, classified into surgical outpatients in 156 persons (89.66%) and patients who received the surgeries in 18 persons (10.34%); mostly found the Hernioplasty in 6 persons (33.33 %) followed by an excision in 5 persons (27.78%), respectively. There were 3 patients who received local anesthesia for tension-free herniorrhaphy which is the 1<sup>st</sup> time for Srisongkram hospital and used telemedicine for pre-anesthesia assessment with the anesthesiologist from Nakhon Phanom provincial hospital. Factors affecting the successfulness of the policy implementation were administrative factors including clear policy, prioritized by executives and cooperation of related stakeholders and service factors including an expertise of surgeon and medical equipment and supplies, and patients received a high quality, comfortability and fast.



**Conclusion :** The development of surgical services followed the One Province One Hospital Policy of Nakhon Phanom Province in Srisongkram hospital resulting in the patients received a good quality of surgical services from expert surgeon at the community level with save, convenient, and fast and relief the overcrowding of service of provincial hospital and be the starter point for expanding the nodes hospital for the surgical service followed the One Health One Province Policy in coming future.

**Key words :** One Health One Province, Surgical services, Nakhon Phanom Province

### ความสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ด้วยแนวคิด “การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบเครือข่ายเดียว (One Province One Hospital)” ซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุขร่วมกัน อาทิ แพทย์เฉพาะทาง พยาบาล เครื่องมือแพทย์ ห้องผ่าตัด ยาและเวชภัณฑ์ ให้เกิดความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด<sup>1</sup> ปัจจุบันโรงพยาบาลนครพนม มีศัลยแพทย์ จำนวน 8 คน ให้การดูแลรักษาในเขตพื้นที่จังหวัดนครพนม โดยมีโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และโรงพยาบาลศรีสงคราม เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย (Hospital node) โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช มีศัลยแพทย์ เพียง 1 คน ในขณะที่โรงพยาบาลศรีสงครามไม่มีศัลยแพทย์ปฏิบัติงานเลย ในปัจจุบัน จำนวนผู้มารับบริการ ผู้ป่วยนอก ด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับศัลยกรรมทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ทำให้มีการส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดเพิ่มมากขึ้น<sup>2</sup>

โรงพยาบาลศรีสงคราม ไม่มีศัลยแพทย์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 ส่งผลให้ศักยภาพด้านศัลยกรรมลดลงมาก เหลือเพียงการทำหัตถ์ ผ่าตัดไส้ติ่ง ผ่าตัดไส้เลื่อนในรายที่ไม่มีปัญหาด้านวิสัญญี ขณะที่โรงพยาบาลศรีสงคราม มีศักยภาพด้านมาตรฐานห้องผ่าตัด ทีมผ่าตัด เครื่องมือผ่าตัด อุปกรณ์ ระบบงานรับส่งต่อด้านศัลยกรรมใน โชนเหนือดูแลโรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลบ้านแพง โรงพยาบาลนาหว้าและโรงพยาบาลโพนสวรรค์ทำให้ การส่งต่อผู้ป่วยด้านศัลยกรรมจากโชนเหนือเพิ่มมากขึ้น กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลนครพนม จึงทำโครงการ ส่งศัลยแพทย์ ไปปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลศรีสงคราม เพื่อเสริมศักยภาพด้านศัลยกรรม มีการประชาสัมพันธ์ การเปิดให้บริการออกตรวจผู้ป่วยนอกในวันพฤหัสบดี โรงพยาบาลในเขตโชนเหนือสามารถประสานส่งต่อผู้ป่วย มารับบริการด้านศัลยกรรม รับปรึกษาจากด้านศัลยกรรม แผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลตรวจวินิจฉัยรักษา ส่งต่อ ทำการผ่าตัด หัตถ์การทั้งผ่าตัดเล็ก ผ่าตัดใหญ่ ผู้ป่วยนัดและไม่นัด โดยเริ่มไปปฏิบัติหน้าที่ วันที่ 14 กันยายน 2566 เพื่อการเข้าถึงบริการด้านศัลยกรรมแก่ผู้รับบริการ ลดการส่งต่อที่สามารถวางแผนได้ ผู้ป่วยและญาติลดการเดินทางลดความล่าช้าในการดูแลรักษา และยังเสริมศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน หลายด้าน ทั้งรายได้ ความน่าเชื่อถือและใช้ทรัพยากรที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด<sup>3</sup> จากการที่ศัลยแพทย์ประจำ



โรงพยาบาลศรีสงครามได้ขอย้ายกลับภูมิลำเนาส่งผลให้โรงพยาบาลศรีสงครามไม่มีศัลยแพทย์มาปฏิบัติงานอีกเลย โดยห้องผ่าตัดถูกใช้สำหรับผ่าตัดในผู้ป่วยแผนกสูติรีเวช และผ่าตัดไส้ติ่ง ในบางรายเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลของการให้บริการด้านศัลยกรรมตามนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบเครือข่ายเดียวของจังหวัดนครพนมในโรงพยาบาลศรีสงครามโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement, CQI)<sup>4</sup>

## วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

### 1. รูปแบบการศึกษาและระยะเวลา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาแบบต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement, CQI)<sup>4</sup> มาใช้ในการดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนกันยายนจนถึงเดือนพฤศจิกายน 2566

### 2. พื้นที่ศึกษา

#### 2.1 อำเภอศรีสงคราม

ในปี 2564 มีประชากร จำนวน 69,515 คน แบ่งการปกครองเป็น 9 ตำบล 106 หมู่บ้าน ตั้งอยู่โซนเหนือของพื้นที่จังหวัดนครพนม ห่างจากอำเภอเมืองและโรงพยาบาลนครพนม ประมาณ 75 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ต่างๆ ดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอนาทม อำเภอบ้านแพง และอำเภอท่าอุเทน
- ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอโพนสวรรค์ และอำเภอนาหว้า
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอท่าอุเทน
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอนาหว้า และอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร<sup>5</sup>

#### 2.2 โรงพยาบาลศรีสงคราม

โรงพยาบาลศรีสงคราม เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีแพทย์ จำนวน 13 คน มีแพทย์เฉพาะทางสาขาสูติรีเวช จำนวน 2 คน สาขาอายุรกรรม 1 คน สาขากุมารแพทย์ จำนวน 1 คน แต่ไม่มีศัลยแพทย์ประจำโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีห้องผ่าตัด 2 ห้อง ห้องผ่าตัดเล็ก 1 ห้อง มีวิสัญญีพยาบาล จำนวน 2 คน และผู้ช่วยผ่าตัด จำนวน 2 คน ข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีสงคราม ในปีงบประมาณ 2564, 2565 และ 2566 (1 ตุลาคม 2563 ถึง 31 กันยายน 2566) มีผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวไปรับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลนครพนม มากที่สุด คือ โรคไส้เลื่อนขาหนีบ จำนวน 7 คน, 3 คน, และ 4 คน ตามลำดับ รองลงมาคือ ไส้ติ่ง จำนวน 30 คน, 43 คน, และ 33 คนตามลำดับ<sup>3</sup>

### 3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ศัลยแพทย์ของโรงพยาบาลนครพนม พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลวิสัญญี ผู้ช่วยผ่าตัด และผู้ป่วยที่มารับการตรวจด้านศัลยกรรม ณ แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลศรีสงคราม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลศรีสงครามทุกคน ตั้งแต่วันที่ 14 กันยายน 2566 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2566 และศัลยแพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาลวิสัญญี จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน และผู้ช่วยผ่าตัด จำนวน 2 คน

### 4. ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

#### 4.1 วิเคราะห์ปัญหา

จากการประชุมประจำเดือนเพื่อติดตามงานของทีมผู้บริหารสาธารณสุขจังหวัดนครพนมโดยมี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ตัวแทนแพทย์ใน PCT ต่างๆ หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้ทราบถึงปัญหาการไม่มีศัลยแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล Node และปริมาณงานมากกระจุกที่โรงพยาบาลนครพนม ประกอบกับนโยบายของท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มอบนโยบาย One Province One Hospital ดังนั้นกลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลนครพนม จึงได้ปรึกษารื้อกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนมและผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสงคราม หาแนวทางเพื่อขยายบริการด้านการผ่าตัดไปมายังโรงพยาบาลจำนวน 1 แห่งในจังหวัดนครพนม คือ โรงพยาบาลศรีสงคราม

#### 4.2 การกำหนดเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินงาน

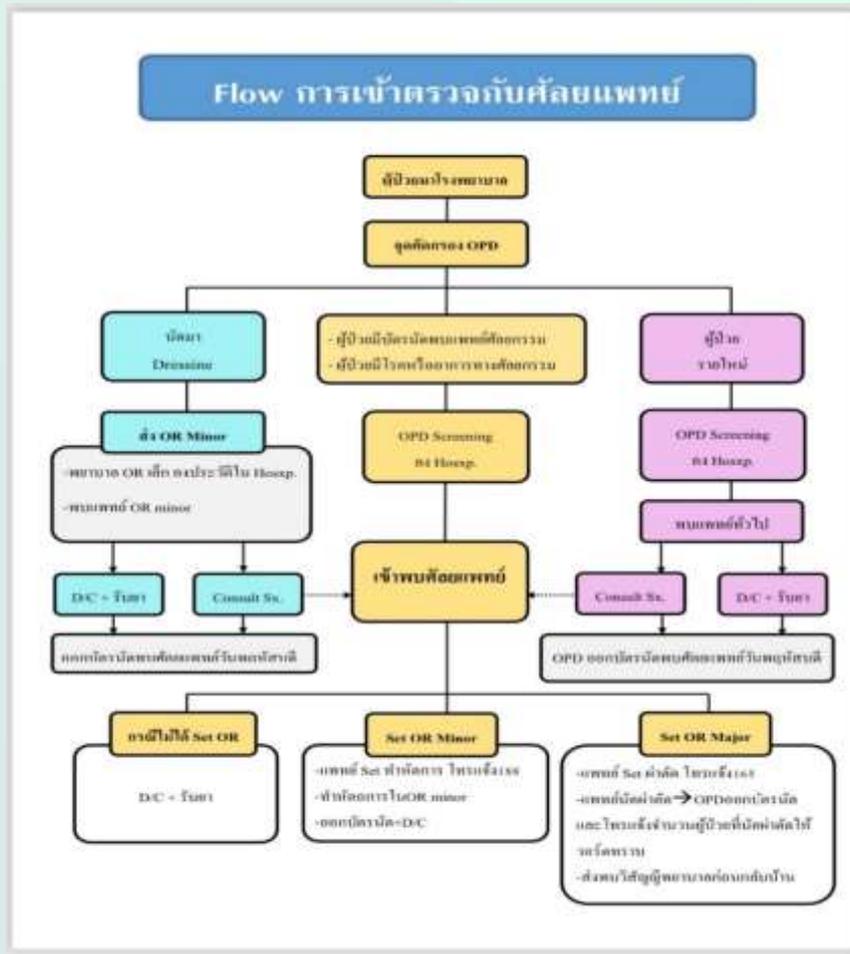
จากการประชุมหารือดังกล่าวจึงได้กำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาและดำเนินนโยบาย One Province One Hospital คือ จัดส่งศัลยแพทย์ของโรงพยาบาลนครพนม ไปออกตรวจและผ่าตัดที่โรงพยาบาลศรีสงคราม สัปดาห์ละ 1 วัน โดยในเบื้องต้นได้มอบหมายให้นายแพทย์สุภวุฒิ ภูมิ ไปช่วยราชการที่โรงพยาบาลศรีสงคราม ทุกวันพฤหัสบดี

#### 4.3 ขั้นตอนในการให้บริการ

จากการประชุมปรึกษาหารือ ระดมสมองกับทีมงาน ได้กำหนดขั้นตอนการให้บริการตรวจรักษา ด้านศัลยกรรมในโรงพยาบาลเครือข่ายเดียวกันโรงพยาบาลศรีสงคราม ดังแผนภาพที่ 1

#### 4.4 การปรับเปลี่ยนเพื่อมุ่งสู่เป้าสู่วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

โรงพยาบาลศรีสงครามจะส่งรถพยาบาลมารับศัลยแพทย์ ทุกเช้าวันพฤหัสบดี และส่งกลับเมื่อเสร็จภารกิจ โดยในช่วงเช้าจะออกตรวจผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ส่งมาจาก ห้องตรวจโรคทั่วไป และผู้ป่วยที่มารับบริการเอง (Walk in ) และผู้ป่วยจากที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลใกล้เคียง นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม มาติดตามการรักษาทำหัตถการในห้องผ่าตัดเล็กและห้องตรวจอัลตราซาวด์ สำหรับในภาคบ่าย จะทำการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศรีสงคราม โดยเดินทางกลับประมาณ 16.00 น. หรือจนกว่าจะดำเนินการผ่าตัดแล้วเสร็จ



แผนภาพที่ 1 แผนผังการขั้นตอนการเข้ารับบริการตรวจรักษากับศัลยแพทย์

### 5. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ คือ แบบเก็บข้อมูลการพัฒนาบริการด้านศัลยกรรมตามนโยบาย การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบเครือข่ายเดียวโรงพยาบาลศรีสงคราม ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 สำหรับบันทึกจำนวนผู้มารับบริการ ณ แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาล ศรีสงคราม และ ส่วนที่ 2 สำหรับสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการดำเนินการศึกษา

### 6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) สำหรับวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินนโยบาย

## 7. จริยธรรมในการศึกษาวิจัย

เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ ไป ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ผู้วิจัยให้การเคารพสิทธิ์และการรักษาความลับของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทุกๆ ท่าน โดยการนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม ไม่ได้นำเสนอแบบจำเพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล

### ผลการศึกษา

#### 1. ผลการดำเนินงานในช่วง 1.5 เดือนแรกของการศึกษา

จากการดำเนินการในช่วง 1.5 เดือนแรก ระหว่างวันที่ 14 กันยายน 2566 ถึง 31 ตุลาคม 2566 พบว่ามีผู้มารับการรักษาด้านศัลยกรรมทั้งหมด 174 คน แบ่งเป็นตรวจรักษาศัลยกรรมแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 156 คน (89.66%) และรับบริการผ่าตัด จำนวน 18 คน (10.34%) มารับบริการในเดือนกันยายน 2566 จำนวน 78 คน และเดือนตุลาคม 2566 จำนวน 96 คน ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1 สำหรับผู้รับบริการผ่าตัด จำแนกเป็นรับบริการผ่าตัดไส้เลื่อน (Hernioplasty) จำนวน 6 คน (33.33 %) ผ่าตัดก้อนที่เต้านม (Excision) จำนวน 5 คน (27.78%) และผ่าตัดเลาะเนื้อตาย (Debridement) จำนวน 3 คน (16.68%) และผ่าตัดอื่นๆ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้มารับบริการตรวจรักษาด้านศัลยกรรมตั้งแต่เดือนกันยายน - ตุลาคม 2566 (n =174 คน)

ผู้รับบริการ/ เดือน	กันยายน 2566		ตุลาคม 2566		รวม	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Surgical OPD	72	92.31	84	87.50	156	89.66
Surgical service	6	7.69	12	12.50	18	10.34
รวม	78	100	96	100	174	100

ตารางที่ 2 ข้อมูลผู้มารับบริการการผ่าตัดตั้งแต่เดือนกันยายน - ตุลาคม 2566 (n = 18 คน)

ผู้รับบริการ/ เดือน	กันยายน 2566		ตุลาคม 2566		รวม	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Hernioplasty	3	50.00	3	25.00	6	33.33
Excision	1	16.67	4	33.33	5	27.78
Debridement	2	33.33	1	8.33	3	16.68
Incision and drain	-	-	2	16.68	2	11.11
Electrocautery	-	-	1	8.33	1	5.55
Remove foreign body	-	-	1	8.33	1	5.55
<b>รวม</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

## 2. นวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากการศึกษาครั้งนี้

ในการให้บริการผ่าตัดในครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบด้วยการฉีดยาชาาระงับปวด จำนวน 3 คน ซึ่งการผ่าตัดแบบนี้ยังไม่เคยทำให้โรงพยาบาลศรีสงครามมาก่อน นอกจากนี้ยังใช้การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด (Pre-anesthesia assessment) ผ่านทาง Telemedicine ซึ่งวิธีการเดิมนั้นต้องทำการส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและปรึกษาวินิจฉัยแพทย์ก่อนผ่าตัดที่โรงพยาบาลนครพนม สำหรับวิธีการใหม่นี้คือ ผู้ป่วยมาตรวจร่างกายและตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลศรีสงคราม แล้วส่งต่อให้พยาบาลวิสัญญีทำการประเมินเบื้องต้นและส่งผลการตรวจปรึกษากับวิสัญญีแพทย์โรงพยาบาลนครพนมผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ซึ่งประโยชน์ที่เกิดจากการใช้จากนวัตกรรมใหม่ คือ คนไข้สามารถเข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลนครพนม ณ วันผ่าตัดได้เลย โดยที่คนไข้ไม่จำเป็นต้องมานอนโรงพยาบาลล่วงหน้า 1 วัน เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เป็นการลดภาระผู้ป่วยและลดการตรวจซ้ำซ้อนทางห้องปฏิบัติการโดยได้เริ่มจากคนไข้ที่ส่งไปตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) จำนวน 1 คน

### 3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการศึกษาค้างนี้ คือ ปัจจัยด้านบริหาร ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย One Health One Province ที่ง่ายและนำไปปฏิบัติให้เกิดผลได้โดยตรง ปัจจัยต่อมา คือ การให้ความสำคัญของผู้บริหารทั้งในระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม ทีม PCT ศัลยกรรมโรงพยาบาลนครพนม และอีกหนึ่งปัจจัย คือ ความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง คือ ผู้บริการทีม PCT ศัลยกรรมโรงพยาบาลนครพนม ทีมศัลยกรรมโรงพยาบาล ศรีสงคราม ทีมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีสงคราม และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน สำหรับปัจจัยด้านการบริการ ได้แก่ ความพร้อมและความเชี่ยวชาญของศัลยแพทย์และทีม รวมทั้งการมีเครื่องมือที่เพียงพอในการดำเนินการผ่าตัดซึ่งในการศึกษานี้เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งทรัพยากรสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และบุคลากร และปัจจัยสุดท้าย คือ ประโยชน์ที่จะเกิดต่อผู้มารับบริการกล่าวคือผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ สะดวก และรวดเร็ว

### อภิปราย

การศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาบริการด้านศัลยกรรมตามนโยบายการพัฒนากระบวนการสุขภาพแบบเครือข่ายเดียว (One Province One Hospital) ของจังหวัดนครพนม โดยมีโรงพยาบาลศรีสงครามเป็นโรงพยาบาลที่ดำเนินตามนโยบายการพัฒนากระบวนการสุขภาพแบบเครือข่ายเดียว มีศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลนครพนม จำนวน 1 คน ออกบริการตรวจรักษาและผ่าตัด สัปดาห์ละ 1 วัน ซึ่งระยะเวลาเพียง 1.5 เดือน มีผู้มารับตรวจรักษาด้านศัลยกรรมและผ่าตัด จำนวนทั้งสิ้น 174 คน เป็นการรับบริการตรวจรักษาด้านศัลยกรรมแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 156 คน (89.66%) และผู้เข้ารับบริการผ่าตัด จำนวน 18 คน (10.34%) การศึกษาค้างนี้มีการให้บริการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบด้วยการฉีดยาชาระงับปวด จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นการผ่าตัดครั้งแรกในโรงพยาบาลศรีสงคราม และใช้การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด (Pre-anesthesia assessment) ผ่านทาง Telemedicine ร่วมกับศัลยแพทย์โรงพยาบาลนครพนม สำหรับปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการศึกษาค้างนี้ คือ ปัจจัยด้านบริหารและปัจจัยด้านบริการ

ในช่วง 1.5 เดือนแรกของการศึกษามีผู้มารับการตรวจด้านศัลยกรรมที่เข้ารับการผ่าตัด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 10.34 ของผู้ป่วยทั้งหมดรับการตรวจรักษาด้านศัลยกรรม ณ คลินิกศัลยกรรมโรงพยาบาลศรีสงคราม ซึ่งโดยปกติผู้ป่วยเหล่านี้ต้องถูกส่งตัวไปรับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลนครพนม ในการศึกษานี้มีการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบด้วยการฉีดยาชาระงับปวดเป็นครั้งแรกของโรงพยาบาลศรีสงคราม ซึ่งทำให้ประหยัดและสะดวกรวดเร็วซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชวลิต สงครามยศที่ศึกษาเปรียบเทียบผลการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบระหว่างการใช้ยาเฉพาะที่กับการฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลังในโรงพยาบาลมหาสารคามพบว่าระยะเวลาอนรรักษาในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในกลุ่มที่ฉีดยาชาเฉพาะที่น้อยกว่ากลุ่ม

ที่ได้รับการฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลัง ( $p < 0.05$ )<sup>6</sup> นอกจากนี้ยังมีการใช้ Telemedicine ในการผ่าตัดไส้ติ่งและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลจังหวัดซึ่งผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและเสียเวลาเดินทางไปยังตัวจังหวัดซึ่งทำให้สะดวกและประหยัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fink T และคณะที่พบว่า การติดตามการผ่าตัดโดยใช้ Telemedicine ประหยัดกว่าการนัดเจอหน้าผู้ป่วย (Face to face) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเมือง Melbourne ประเทศออสเตรเลีย<sup>7</sup> และจากการศึกษาของ Le DG และคณะในผู้ป่วยผู้ใหญ่ใน UCLA พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดผ่าน Telemedicine ได้รับการที่ครบถ้วนสมบูรณ์มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินแบบนัดเจอ<sup>8</sup> สำหรับเหตุผลที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดยังอยู่ในสัดส่วนที่ต่ำเพียงร้อยละ 10.34 ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าเป็นช่วงแรกของการเปิดให้บริการซึ่งผู้ป่วยหรือญาติยังไม่ได้รับทราบข้อมูลการเปิดให้บริการนี้

สำหรับปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินการครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยด้านบริหาร ได้แก่ 1) ความชัดเจนของนโยบาย One Province One Hospital ของท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ง่ายและนำไปปฏิบัติให้เกิดผลได้โดยตรง, 2) การให้ความสำคัญของผู้บริหารทั้งในระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ, และ 3) ความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ให้บริการ ทีม PCT ศัลยกรรมโรงพยาบาลนครพนม ทีมศัลยกรรมโรงพยาบาลศรีสงคราม ซึ่งการนำนโยบาย One Province One Hospital มาปฏิบัติเป็นลักษณะการดำเนินนโยบายแบบ Top-down<sup>9</sup> ซึ่งหากนโยบายมีความชัดเจน ผู้บริหารให้ความสำคัญและได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องแล้วนโยบายย่อมสำเร็จลุล่วงไปได้<sup>10-13</sup> สำหรับปัจจัยด้านการบริการ ได้แก่ 1) ความพร้อมและความเชี่ยวชาญของศัลยแพทย์และทีมรวมทั้งการมีเครื่องมือที่เพียงพอในการดำเนินการผ่าตัดซึ่งในการศึกษานี้เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งทรัพยากรสถานที่ เครื่องมือ/ อุปกรณ์และบุคลากร และ 2) ผู้มารับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ สะดวก และรวดเร็วซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา หทัย กองภา ที่พบว่าความพร้อมบุคลากรและเครื่องมือ และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ สะดวกและรวดเร็ว นำไปสู่ความสำเร็จในการนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติ กรณีศึกษา SMART HOSPITAL ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี<sup>10</sup> และการศึกษาของสกวเดือน ขำเจริญและเบญจวรรณ มนูญญา ที่พบว่าทำให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดราชบุรีมีความสะดวกในการรับการรักษาและลดระยะเวลาเดินทางของผู้ป่วย เนื่องจากประชาชนผู้มารับบริการไม่ต้องเดินทางไปยังตัวจังหวัดซึ่งมีความห่างไกล และต้องเสียค่าใช้จ่ายมากในการเดินทางหรือการเข้ารับการรักษา<sup>14</sup>

ในช่วงแรกของการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดอย่างน้อยเพียง 18 ราย หรือ 10.34% ในช่วง 1.5 เดือนแรกของการศึกษา อาจสืบเนื่องมาจากยังขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่และโรงพยาบาลใกล้เคียงได้รับทราบของการเปิดบริการดังกล่าว<sup>9</sup> ประเด็นที่ 2 คือ ข้อจำกัดในการให้การดมยาในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนที่ต้องได้รับการดูแลการดมยามากเป็นพิเศษเนื่องจากไม่มีวิสัญญีแพทย์ประจำ ณ โรงพยาบาลศรีสงคราม ซึ่งควรเพิ่มประสบการณ์ให้กับพยาบาลวิสัญญีที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำ



โรงพยาบาล และข้อจำกัดเรื่องวันที่เปิดให้บริการเพียงสัปดาห์ละ 1 วัน อาจยังน้อยเกินไปควรเพิ่มการให้บริการ เป็น 2-3 วันต่อสัปดาห์

### ข้อสรุป

การพัฒนาบริการด้านศัลยกรรมตามนโยบายการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพแบบเครือข่ายเดียวของ จังหวัดนครพนม กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีสงคราม ซึ่งมีความร่วมมือการส่งสัลแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจาก โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 1 คน มาให้บริการตรวจรักษาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึง บริการด้านการผ่าตัดที่มีคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญในระดับอำเภอ ประหยัด สะดวก และรวดเร็ว และลด ความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นอันดีที่จะต่อยอดเพื่อเพิ่มบริการ ด้านศัลยกรรมอื่นๆ ให้ครอบคลุมในโรงพยาบาลเครือข่ายเดียวกันนี้ และต่อยอดเพิ่มจำนวนโรงพยาบาล เครือข่ายเดียวกันในพื้นที่จังหวัดนครพนมอีก 1-2 แห่ง ต่อไป

### ประโยชน์ที่ได้รับ

- 1) ใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยเฉพาะห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) ประชาชนผู้รับบริการไม่ต้องเสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม
- 3) ประชาชนสามารถรับการตรวจติดตาม ณ โรงพยาบาลชุมชน คือ ในโรงพยาบาลศรีสงคราม
- 4) ลดความแออัดของผู้ป่วยที่ต้องการรับการผ่าตัด ที่โรงพยาบาลนครพนม
- 5) แพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลศรีสงครามได้เรียนรู้และเพิ่มพูนประสบการณ์ในการให้บริการ ผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชน ในโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น



## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากการดำเนินการการศึกษาครั้งนี้

- 1) ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่และอำเภอใกล้เคียง รวมทั้งโรงพยาบาลใกล้เคียงได้รับทราบถึงการให้บริการที่กำลังดำเนินการ
- 2) ควรขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ในจังหวัดนครพนมในโซนเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านแพง เป็นต้น
- 3) ควรขยายการให้บริการตรวจรักษาทางศัลยกรรมเพิ่มเติม เช่น เพิ่มการส่องตรวจกระเพาะอาหาร (Gastroscope) ส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วยในการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยใช้ทรัพยากรบุคคลจากโรงพยาบาลนครพนม
- 4) ควรเพิ่มวันให้บริการจาก 1 วัน เป็น 2 วันต่อสัปดาห์หรือมากกว่าตามปริมาณผู้ป่วย
- 5) ควรเพิ่มศัลยแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาอื่นๆ เช่น ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการศึกษาครั้งต่อไป

- 1) ควรทำการประเมินการดำเนินการเพื่อทราบถึงข้อดี ข้อเสียหรือจุดแข็ง จุดอ่อน รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและความท้าทายเพื่อใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป
- 2) ควรมีเพิ่มการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
- 3) ควรศึกษาการลดค่าใช้จ่ายจากการเปิดให้บริการด้านศัลยกรรมในโรงพยาบาลเครือข่าย

## คำขอบคุณ

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสงคราม ทีมศัลยแพทย์โรงพยาบาลนครพนม ทีมงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศรีสงคราม ทีมวิจัยโรงพยาบาลศรีสงคราม คุณเชี่ยมหงส์ นามประกายและคณะ รวมทั้งผู้ป่วยทุกๆ ท่าน นอกจากนี้ขอขอบคุณดร.บารเมษฐ์ ภิราถ้ำ ผู้จัดการโครงการหน่วยคุ้มครองสุขภาพโลกจังหวัดนครพนม ที่ได้ให้คำปรึกษาในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้



## เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ปลัดสธ.มอบนพ.สสจ.แก้ปัญหา รพ.เงินติดลบกว่า 30 แห่งรวมกว่าพันล้าน ยึด รพ.มีเงินช่วยรพ.ขาดทุน. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2023/05/27622>
2. โรงพยาบาลนครพนม. สรุปผลการดำเนินงานสำหรับการรับการตรวจราชการปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 (เอกสารอัดสำเนา). [เอกสารตรวจราชการปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 วันที่ 4-5 สิงหาคม 2566]. นครพนม: โรงพยาบาลนครพนม; (ม.ป.ป)
3. โรงพยาบาลศรีสงคราม. สรุปผลการดำเนินงานโรงพยาบาลศรีสงคราม (เอกสารอัดสำเนา). [เอกสารตรวจราชการปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 วันที่ 4-5 สิงหาคม 2566]. นครพนม: โรงพยาบาลศรีสงคราม; (ม.ป.ป)
4. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). การพัฒนาระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง CQI. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://halearningonline.or.th/lesson.php?id=68>.
5. สำนักพัฒนาชุมชนอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม. ประวัติความเป็นมา. [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://district.cdd.go.th/sisongkharm/about-us/ประวัติความเป็นมา/>
6. ชวลิต สงครามยศ. การศึกษาเปรียบเทียบการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจระหว่างการใช้ยาชาเฉพาะที่กับการฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลังในโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2020; 17(2): 48-57.
7. Fink T et al. Telemedicine versus face-to-face follow up in general surgery: a randomized controlled trial. ANZ J Surg 92 2022; 2544–2550.
8. Le DG et al. Telemedicine improves Anesthesia Pre-operative Evaluation Appointment Adherence: A Retrospective Analysis. Anesthesia and Analgesia 2022; 134(4): 12-14.
9. จิตติพล น้อยจาด. ตัวแบบการนำทฤษฎีนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ. Journal of Digital Business and Social Sciences 2023; 9(1): 1-16.
10. กาญจน์หทัย กองภา และสมิหรา จิตตลดากร. การนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติ: กรณีศึกษา SMART HOSPITAL ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ มีนาคม 2564; 6(3): 152-164.
11. วรเดช จันทรร. ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สมาคมนักวิจัยมหาวิทยาลัยไทย (TURA); 2559.



12. รัชฎาภรณ์ หงษ์ภักดี. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการให้บริการแบบศูนย์บริหารราชการ ฉับไวใสสะอาด กรณีศึกษาสำนักงานเขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร. [การศึกษาอิสระหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง]. [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก chrome- extension://efaidnbnmnnibpcajpcglcfindmkaj/http://www3.ru.ac.th/mpa-abstract/files/2562\_1582279491\_6114830027.pdf
13. อุไรวรรณ นนทคนหมั่น. การพัฒนารูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลนครพนม. วารสารโรงพยาบาลนครพนม 2562; 7(1): 52-62.
14. สกาวเดือน ขำเจริญ และเบญจวรรณ มนูญญา. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดราชบุรี. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต พฤษภาคม-สิงหาคม 2566; 3(2): 25-36.