

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจรักษาโรคระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านมแบบบูรณาการ โรงพยาบาลราชสีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

สมชาย ภาณุมาลีวัฒน์ พ.บ., อว.*

อัญสิริ หวังชูขอบ พ.บ., วว**

เกตุรินทร์ บุญคล้าย พย.ม.***

* โรงพยาบาลราชสีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

** โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ กรุงเทพมหานคร

**** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

อนุสร การเกษ พย.ม. อพย.*

อโนชา ธรรมบุตร พ.บ., วว**

วรรณชาติ ตาเลิศ พย.ม.****

วันรับ:	14 ธ.ค. 2565
วันแก้ไข:	12 มิ.ย. 2566
วันตอบรับ:	22 มิ.ย. 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงประเมินผล มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจรักษาโรคระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านมแบบบูรณาการ โรงพยาบาลราชสีไศล จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้รูปแบบชิปปี้ (CIPP model) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต กลุ่มตัวอย่างจำนวน 950 ราย แบ่งเป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 50 ราย กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพระบบทางเดินปัสสาวะและปัญหาสุขภาพเต้านม จำนวน 900 ราย เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย (1) แผนงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ (2) แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติทักษะ และ (3) แบบประเมินความพึงพอใจ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 - กันยายน พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า การประเมินผลโครงการโดยใช้ CIPP Model (1) ด้านบริบทโครงการโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.8, SD=0.7) มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ (2) ด้านปัจจัยนำเข้า โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.9, SD=0.6) ความเหมาะสมในการวางแผน กิจกรรม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ (3) ด้านกระบวนการของโครงการ โดยรวมที่ระดับปานกลาง (Mean=3.0, SD=0.6) โครงการได้ดำเนินไปตามแผนการปฏิบัติของโครงการที่กำหนดไว้ต้องปรับปรุงด้านการประชาสัมพันธ์โครงการและความสอดคล้องกิจกรรมกับเจ้าหน้าที่ร่วมโครงการ (4) ด้านผลผลิต โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.6, SD=0.2) พบว่า โครงการสามารถค้นพบผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินปัสสาวะร้อยละ 77.5 และผู้มีความผิดปกติของเต้านมร้อยละ 22.5 โดยพบโรคมะเร็งเต้านมทุกระยะร้อยละ 3.2 ก้อนเนื้อและเนื้องอกร้อยละ 96.8 พบว่า เจ้าหน้าที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ด้านการตรวจรักษาโรคระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านม ในระดับมากร้อยละ 84.0 และสามารถปฏิบัติเทคนิคการตรวจคัดกรอง การซักประวัติ การให้คำแนะนำ รักษาโรคระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านมในระดับปฏิบัติได้ดี ร้อยละ 82.0 โดยมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.8, SD=0.4) ในมิติประสิทธิภาพ ระยะเวลาตรวจ

สุขภาพเวลาโดยรวมใช้เวลาไม่เกิน 4 ชั่วโมง ผู้รับบริการเห็นว่าสามารถรับการตรวจโรคใกล้บ้านและได้รับการดูแลที่ครอบคลุมมากขึ้น ผลการวิจัยนี้สะท้อนถึงแนวทางการจัดและประเมินผลโครงการ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและประสิทธิภาพ ภายหลังการจัดโครงการ ซึ่งสามารถพัฒนาประสิทธิภาพด้านการค้นหา ตรวจรักษา องค์ความรู้และการปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคมะเร็งทางเดินปัสสาวะและความผิดปกติของเต้านมได้

คำสำคัญ: ประเมินผลโครงการ; โรคมะเร็งทางเดินปัสสาวะ; โรคมะเร็งเต้านม; การคัดกรอง

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย มีการขยายตัวของกาให้บริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ ทั้งในส่วนจากระบบบริการสุขภาพระดับต้นหรือระดับปฐมภูมิ (primary care) ขณะเดียวกันความเท่าเทียมกันในการกระจายของโรงพยาบาลในภูมิภาคต่าง ๆ ยังคงมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับศักยภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของพื้นที่ การมีความแตกต่างของสถานบริการสุขภาพนั้นมีส่วนทำให้เกิดความแตกต่างของการใช้บริการสุขภาพตามมา ซึ่งอาจจะสะท้อนถึงความไม่เสมอภาคของการเข้าถึงบริการได้ในระดับหนึ่ง การจัดบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลอย่างเหมาะสมจะสามารถเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนได้ โรคมะเร็งเต้านมและความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นภาวะคุกคามในการใช้ชีวิตเพิ่มอัตราความพิการและการเสียชีวิตสูงขึ้น จากสถิติพบว่าในปี พ.ศ. 2563 มีหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมกว่า 2.3 ล้านคน ซึ่งพบอัตราการตายสูงถึง 685,000 ราย ทั่วโลกและพบอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิงที่มีช่วงอายุ 40-49 ปี สูงขึ้น⁽¹⁾ จากสถิติยังพบการเกิดมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 ร้อยละ 15.7 ระยะที่ 2 ร้อยละ 44.9 ระยะที่ 3 ร้อยละ 18.7 และระยะที่ 4 ร้อยละ 2.4 ในภูมิภาคเอเชีย⁽²⁾ จากข้อมูลทะเบียนโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ในปัจจุบันสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ 23.3 ซึ่งจัดเป็นอันดับ 1 จาก 15 อันดับของโรคมะเร็งในสตรีไทย การตรวจคัดกรองเต้านม (clinical breast examination, CBE) ที่เหมาะสมจะช่วยลดอัตรา

การเสียชีวิตของโรคมะเร็งเต้านมได้ถึงร้อยละ 23.3 และเพิ่มการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นและความตระหนักของประชาชนได้^(3,4) ขณะเดียวกันในประเทศไทยยังพบการเกิดโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก (prostate cancer) สูงเป็นอันดับ 6 จาก 34 อันดับของโรคมะเร็งทั้งหมด โดยพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคและความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (lower urinary tract symptom; LUTS) ที่มีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงขึ้น โดยความผิดปกติดังกล่าวอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยที่สูงขึ้นและคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง^(5,6)

โรงพยาบาลราชสีไศล จังหวัดศรีสะเกษ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ข้อมูลจากเวชสถิติในปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะและเต้านม โดยผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ โรคที่พบบ่อย 3 อันดับแรกคือ ต่อมลูกหมากโต นิ่วในไต และมะเร็งต่อมลูกหมากเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.2 ร้อยละ 4.5 และร้อยละ 50.0 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมนั้น เพิ่มขึ้นร้อยละ 52.0 เป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเต้านม จำนวน 218 ราย ในจำนวนนี้พบโรคมะเร็งเต้านมทุกระยะ ร้อยละ 55.0 โดยพบอัตราการเข้าถึงการตรวจเต้านมด้วย mammograms ในสตรีที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 2.6 ของจำนวนผู้คัดกรองที่พบความผิดปกติของเต้านม⁽⁷⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนในเขตพื้นที่บริการมีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีความเฉพาะไม่ครอบคลุมทุกคน โดยต้องเดินทางเพื่อรับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงและมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งมีระยะทางไกลและต้องใช้เวลารอคอยที่ยาวนานเนื่องจาก

จำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยบางรายมีความลำบากในการเดินทางเพื่อเข้ารับการรักษาและมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เป็นต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวนำมาสู่การไม่ไปตรวจตามนัดหรือขาดการรักษา ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง ก่อให้เกิดความรุนแรงของโรคมามากขึ้น จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และการพัฒนาระบบบริการองค์รวมอย่างเป็นเลิศ ซึ่งเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักของแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข⁽⁸⁾ การสร้างแนวทางองค์ความรู้และการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้และทักษะด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความมั่นใจในการให้บริการต่อผู้รับบริการ จากปัญหาด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรกระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านม พบว่า การคัดกรอง การส่งต่อผู้ป่วยและการรักษารวมถึงการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการยังต้องได้รับการพัฒนาแนวทางเพื่อส่งเสริมให้มีการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพในการรักษาควบคู่กับการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะด้านการดูแลสุขภาพพยาบาลของผู้ให้บริการที่ทันสมัยและต่อเนื่องมากขึ้น จึงได้มีการประเมินผลการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยโรค การพยาบาล และการทำหัตถการทางการแพทย์ในการรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้รูปแบบชิปปี้ (CIPP model) ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินที่ได้รับการพัฒนามาจากแนวความคิดของ Stufflebeam DL⁽⁹⁾ ใน 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต เป็นแนวทางในการประเมินที่เน้นการตัดสินใจควบคู่ไปกับกิจกรรมในโครงการ เพื่อนำผลการประเมินไปพัฒนาและจัดระบบบริการตรวจรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะและมะเร็งที่มีคุณภาพต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจรักษาโรกระบบทางเดิน

ปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านมแบบบูรณาการ โรงพยาบาลราชสีลา จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (evaluation research) มีการดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 950 ราย แบ่งเป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 ราย กลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 900 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้ในการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยโรค การพยาบาล และการทำหัตถการทางการแพทย์ในการรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยโรค การพยาบาลและการทำหัตถการทางการแพทย์ในการรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ คำถามลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการประเมินผลการดำเนินโครงการ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านบริบทโครงการหรือสภาพแวดล้อม จำนวน 3 ข้อ (2) ด้านปัจจัยนำเข้า จำนวน 3 ข้อ (3) ด้านกระบวนการ จำนวน 3 ข้อ และ (4) ด้านผลผลิต จำนวน 3 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้ คะแนน 3.6 - 5.0 หมายถึง ระดับมาก คะแนน 2.3 - 3.6 หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนน 1.0 - 2.3 หมายถึง ระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วม

โครงการ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้ คะแนน 3.6 – 5.0 หมายถึง ระดับมาก คะแนน 2.3 – 3.6 หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนน 1.0 – 2.3 หมายถึง ระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ได้มีการดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของลักษณะ กิจกรรม รูปแบบโครงการ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่า CVI เท่ากับ 0.8 แบบประเมินความรู้การปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยโรค และการทำหัตถการทางการแพทย์ KR-20 เท่ากับ 0.7 แบบประเมินผลการดำเนินโครงการ CVI เท่ากับ 0.8 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ CVI เท่ากับ 0.9 โดยโครงการผ่านการตรวจสอบระบบตรวจสอบโครงการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 – กันยายน พ.ศ. 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการเห็นชอบและอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตามเอกสารรับรอง เลขที่ SPPH 2022-016 ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการมีสิทธิถอนตัวจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่เสียสิทธิใดๆ เกี่ยวกับการได้รับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อ

ไปทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการ

ผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด จำนวน 950 ราย แบ่งเป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.1 อายุเฉลี่ย 34 ± 8 ปี (Min=26 ปี, Max=54 ปี) กลุ่มผู้รับบริการที่มีปัญหากระบบทางเดินปัสสาวะและกลุ่มผู้รับบริการที่มีปัญหาเต้านม จำนวน 900 ราย ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มที่มีปัญหากระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 77.5 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 82.3 อายุเฉลี่ย 53 ± 4 ปี (Min=16 ปี, Max=82 ปี) และกลุ่มที่มีปัญหาเต้านม ร้อยละ 22.5 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.9 อายุเฉลี่ย 49.5 ± 3 ปี (Min=18 ปี, Max=83 ปี)

2. ผลการประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านมแบบบูรณาการ โรงพยาบาลราชภัฏศรีสะเกษ

จากการวิจัย พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านมแบบบูรณาการโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.5, SD=0.5) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยใช้รูปแบบซีพี (CIPP Model) พบว่า ด้านบริบทโครงการหรือสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านผลผลิต มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านกระบวนการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

ความรู้และทักษะการปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยโรค การพยาบาลและการทำหัตถการทางการแพทย์ในการรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านม

จากการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ด้านการตรวจรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะส่วนใหญ่อยู่ระดับมาก ร้อยละ 84.0 มีความรู้ด้านการตรวจรักษาคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่อยู่ระดับมาก ร้อยละ 82.0 มีทักษะการตรวจรักษาโรค

ตารางที่ 1 ผลการประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านมแบบบูรณาการ โรงพยาบาลราชภัฏสกลนคร จังหวัดศรีสะเกษ (n=950)

CIPP Model	M	SD	ระดับ
1. ด้านบริบทโครงการหรือสภาพแวดล้อม	3.8	0.7	มาก
2. ด้านปัจจัยนำเข้า	3.9	0.6	มาก
3. ด้านกระบวนการ	3.0	0.6	ปานกลาง
4. ด้านผลผลิต	3.6	0.2	มาก
รวม	3.5	0.5	ปานกลาง

ระบบทางเดินปัสสาวะอยู่ในระดับปฏิบัติได้ดี ร้อยละ 82.0 และมีทักษะการตรวจรักษาคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปฏิบัติได้ดี ร้อยละ 88.0 (ตารางที่ 2)

3. ผลการตรวจวินิจฉัยและกระบวนการรักษาจากการวิจัย พบว่า กลุ่มผู้รับบริการที่มีความผิดปกติระบบทางเดินปัสสาวะ มีระยะเวลาการเข้ารับบริการเฉลี่ย 2.1±18.6 ชั่วโมง (Min=25 นาที, Max=191 นาที) จากข้อมูลพบว่าปัญหาในระบบทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการวินิจฉัยมีดังนี้ โรคต่อมลูกหมากโต ร้อยละ 83.9 โรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 9.1 โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 4.5 ความผิดปกติของการกลั้นและขับถ่ายปัสสาวะ ร้อยละ 0.6 โรคมะเร็งระบบทางเดิน

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้และทักษะการปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยโรค การพยาบาลและการทำหัตถการทางการแพทย์ในการรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านม (n=50)

ความรู้และทักษะ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ด้านการตรวจรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะ				
ระดับมาก	2	4.0	42	84.0
ระดับปานกลาง	22	44.0	8	16.0
ระดับน้อย	26	52.0	0	0.0
ความรู้ด้านการตรวจรักษาคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม				
ระดับมาก	1	2.0	41	82.0
ระดับปานกลาง	33	66.0	9	18.0
ระดับน้อย	16	32.0	0	0.0
ทักษะการตรวจรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะ				
ปฏิบัติได้ดี	1	2.0	41	82.0
ปฏิบัติได้ปานกลาง	11	22.0	9	18.0
ต้องปรับปรุง	38	76.0	0	0.0
ทักษะการตรวจรักษาคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม				
ปฏิบัติได้ดี	3	6.0	44	88.0
ปฏิบัติได้ปานกลาง	10	20.0	6	12.0
ต้องปรับปรุง	37	74.0	0	0.0

ปัสสาวะ ร้อยละ 0.6 และโรคศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะส่วนบน ร้อยละ 1.0

กลุ่มผู้รับบริการที่มีความผิดปกติของเต้านมและมะเร็งเต้านม มีระยะเวลาการเข้ารับบริการเฉลี่ย 2.2 ± 12 ชั่วโมง (Min=22 นาที, Max=213 นาที) จากข้อมูลพบว่าปัญหาเต้านมและมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยมีดังนี้ โรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 3.2 ก้อนเนื้อและเนื้องอก ร้อยละ 96.8 โดยสามารถจำแนกระดับ BIRADS ดังนี้ BIRAD-category 5 (ตรวจพบมะเร็ง) จำนวน 3 ราย BIRAD-category 4 (ตรวจพบสิ่งที่สงสัยว่าผิดปกติ มีโอกาสเป็นมะเร็งได้) จำนวน 3 ราย BIRAD-category 3 (ตรวจพบสิ่งที่คาดว่าจะปกติ ที่พบได้ในเต้านมมนุษย์ แต่ควรมีการตรวจซ้ำเพื่อติดตามสักระยะประมาณ 2 ปี) จำนวน 2 ราย และ BIRAD-category 1-2 (ตรวจไม่พบอะไร หรือตรวจพบสิ่งที่มิได้ตามปกติธรรมดาในเต้านมมนุษย์ เช่น หินปูนธรรมดา ถุงน้ำในเต้านม หรือก้อนเนื้ออกชนิดไม่ร้าย-แรง) จำนวน 49 ราย

จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยรักษาและการมาตรวจตามนัดต่อเนื่องในระยะ 6 เดือน โดยมีผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะได้รับการส่งต่อเพื่อรักษา ร้อยละ 9.7 ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเต้านมได้รับการส่งต่อเพื่อรักษา ร้อยละ 46.0 โดยแบ่งเป็นการตรวจ ultrasound, mammograms และ CT-scan ร้อยละ 67.0 ส่งตรวจชิ้นเนื้อ (biopsy) ร้อยละ 1.5 และบริการผ่าตัดแบบ one day surgery ร้อยละ 1.2 โดยพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านมแบบบูรณาการ โรงพยาบาลราชสีสไล จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่ม

ผู้รับบริการมีการเข้ารับการรักษาและรับการตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 100.0 ดังตารางที่ 3

4. ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านมแบบบูรณาการ โรงพยาบาลราชสีสไล จังหวัดศรีสะเกษ

จากการวิจัย พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีระดับความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.5, SD=0.7) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจด้านโครงการนี้ทำให้ท่านสามารถตรวจรักษาโรคใกล้บ้านมากขึ้นอยู่ในระดับมาก (Mean=5.0, SD=0.8) รองลงมา คือ ท่านได้รับการตรวจรักษา การพยาบาล ครอบคลุมโรคมากขึ้น (Mean=4.9, SD=1.1) และท่านได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการ (Mean=4.8, SD=0.3) และเจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลหรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี (Mean=4.8, SD=0.5) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

วิจารณ์

จากการวิจัยโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านมแบบบูรณาการ โรงพยาบาลราชสีสไล จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้ CIPP Model ในการประเมินทั้ง 4 ด้านพบว่า โครงการได้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และสามารถรับรู้ผลของการดำเนินงานตามโครงการในแต่ละด้านโดยมีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1) ด้านบริบทโครงการหรือสภาพแวดล้อม (Context) โครงการมีการค้นหาปัญหาและเหตุผล สภาพ

ตารางที่ 3 การเข้ารับการรักษา การส่งต่อ และการมาตรวจตามนัดในระยะ 6 เดือนของผู้เข้าร่วมโครงการฯ (n=900)

ข้อมูลการเจ็บป่วยและหัตถการพิเศษ	เข้ารับการรักษา		การส่งต่อ		การมาตรวจตามนัด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ระบบทางเดินปัสสาวะ	698	77.5	68	9.7	698	100.0
2. ระบบเต้านมและโรคมะเร็งเต้านม	202	22.4	93	46.0	202	100.0

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านมแบบบูรณาการ โรงพยาบาลราชสีลา จังหวัดศรีสะเกษ (n=900)

	ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ	Mean	SD	ระดับ
1	ท่านได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการ	4.8	0.3	มาก
2	ท่านได้รับการตรวจรักษาที่รวดเร็ว/ลดระยะเวลารอดคอยตรวจโรค	4.5	0.2	มาก
3	ท่านได้รับการตรวจรักษา การพยาบาล ครอบคลุมโรคมามากขึ้น	4.9	1.1	มาก
4	เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลหรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี	4.8	0.5	มาก
5	ระยะเวลาในการจัดโครงการมีความเหมาะสม	4.2	0.7	มาก
6	โครงการนี้ทำให้ท่านสามารถตรวจรักษาโรคใกล้บ้านมากขึ้น	5.0	0.8	มาก
7	ท่านเห็นว่าโครงการนี้ควรมีการจัดอย่างต่อเนื่อง	4.6	1.2	มาก
8	การประชาสัมพันธ์การจัดโครงการ	3.1	1.3	ปานกลาง
9	สถานที่จัดโครงการมีความเหมาะสม	4.6	0.6	มาก
10	ภาพรวมความพึงพอใจในการจัดโครงการครั้งนี้	4.8	0.4	มาก
	ภาพรวม	4.5	0.7	มาก

ปัญหาทั้งทางด้านการบริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านม โดยพบว่า การตรวจคัดกรองยังไม่ครอบคลุมและมีอุบัติการณ์การเกิดที่เพิ่มขึ้น พร้อมกับการนำเสนอข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาที่ค้นพบกับผู้บริหาร เพื่อเป็นข้อมูลการวางแผนตัดสินใจกำหนดวัตถุประสงค์โครงการ แนวทาง ตลอดจนการบริหารจัดการโครงการ และความเข้าใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการ มีความสอดคล้อง-ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข สามารถช่วยบรรเทาและยุติความเจ็บป่วยรวมทั้งปัญหาสุขภาพให้แก่ประชาชนได้⁽¹⁰⁾ ความร่วมมือกันนี้ได้แก่ องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล งานเภสัชกรรม แผนกงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แผนกงานการพยาบาลผู้ป่วยใน แผนกงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ งานงบประมาณ งานพัฒนาวิชาการ วิจัย นวัตกรรม และงานบริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินโครงการร่วมกันและได้ดำเนินการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง โดยไม่ต่ำกว่า 6 ครั้ง/ปี ในช่วง

อายุ 40-70 ปี เป็นการเน้นให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง⁽¹¹⁾ โครงการมีวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาขององค์กรและผู้รับบริการ ซึ่งจากการประเมินพบว่า ด้านบริบทโครงการหรือสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.8, SD=0.7) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ก่อนมีการจัดโครงการพบผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินปัสสาวะที่ต้องได้รับการตรวจเฉพาะทางในระดับมากและพบว่าจำนวนสตรีที่มีปัญหาที่เต้านมและได้รับการดูแลที่มีความเฉพาะทางจำนวนน้อย ซึ่งไม่ได้รับการตรวจเต้านมตามเป้าหมาย คือ อายุ 30 ปีขึ้นไป จากรายงานผลการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยที่พบว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ เป็นวิธีการหลักในการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย เนื่องจากสตรีส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงการคัดกรอง ด้วย mammography และ ultrasound ได้⁽¹²⁾ ซึ่งการศึกษาความชุกของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีก่อนวัยหมดประจำเดือน พบว่าร้อยละ 40.7 ของสตรีเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ

ร้อยละ 59.3 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง สาเหตุของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุด คือ ไม่ทราบวิธีการตรวจร้อยละ 65.0⁽¹³⁾

2) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยนำเข้า ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร เวลา รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนงาน และวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยภาพรวมมีความเหมาะสมด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับมาก (Mean=3.9, SD=0.6) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านผู้นำมีความเข้าใจแผนงานและวัตถุประสงค์ของโครงการ ด้านผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายของโครงการได้ดี สอดคล้องการวางแผนเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ชาติและนโยบายองค์กร โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบจำลองการประเมินผล CIPP Model ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการได้รับคำแนะนำจาก แพทย์/บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับวิธีตรวจคัดกรองเต้านม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการมารับการตรวจเต้านมของสตรีพบว่าสตรีที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ให้ปฏิบัติการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเองมีแนวโน้มที่จะมาตรวจที่โรงพยาบาลและปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับมากกว่าสตรีที่ไม่ได้รับคำแนะนำ⁽¹³⁾ ซึ่งจากการเข้าร่วมโครงการส่งผลให้ค้นพบผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเต้านมและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการในการเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์แก่ประชาชน วิธีการดำเนินการและระยะเวลาที่มีความเหมาะสมและปฏิบัติได้จริง มีการประสานงานระหว่างบุคลากรทำให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานรวมทั้งปัจจัยนำเข้าในการบริหารโครงการ สอดคล้องกับงานวิจัย⁽¹⁴⁾ ที่กล่าวว่าความต้องการของบุคลากรและผู้บริหารทุกระดับของหน่วยงานที่มีความสอดคล้องกันมากและมีความเป็นไปได้สูงในการดำเนินงานส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขมีความสนใจด้านกระบวนการในการดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจ

รักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านมแบบบูรณาการ โรงพยาบาลราชสีลา จังหวัดศรีสะเกษ

3) ด้านกระบวนการ (Process) จากการดำเนินโครงการพบว่า โครงการได้ดำเนินไปตามแผนการปฏิบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.0, SD=0.6) โดยพบอุปสรรคปัญหาด้านกระบวนการ ได้แก่ กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมให้ความรู้และร่วมกันฝึกทักษะโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมดำเนินกิจกรรมโครงการในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัย⁽¹⁰⁾ ที่มีการประเมินผลด้านกระบวนการในอยู่ในระดับมากเนื่องจากความแตกต่างของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ และการดำเนินการของโรค อีกทั้งด้านการประชาสัมพันธ์ความรู้ความเข้าใจในโครงการแก่บุคลากรและประชาชนไม่ครอบคลุมในเขตพื้นที่บริการและกิจกรรมการบรรยายความรู้ การปฏิบัติการตรวจที่เกี่ยวข้องยังได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติ น้อย ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์เชิงรุกโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งสอดคล้องงานวิจัย⁽¹⁵⁾ ที่มีการวางแผนการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงร่วมกับทุกหน่วยงานทางสุขภาพและมีความถูกต้องตามกระบวนการและทันต่อเวลาในการเข้าร่วมโครงการ

4) ด้านผลผลิต (Output) ภายหลังจากติดตามความสำเร็จโครงการ ด้วยวิธีการติดตามหลังโครงการเสร็จสิ้นหรือศึกษาย้อนรอย (Follow up study หรือ Tracer study) พบว่า การจัดทำโครงการในครั้งนี้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยสามารถค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ที่มีปัญหาโรกระบบทางเดินปัสสาวะร้อยละ 77.5 และปัญหาเต้านมและโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 22.4 โดยบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ด้านการตรวจรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะส่วนใหญ่อยู่ระดับมาก ร้อยละ 84.0 มีความรู้ด้านการตรวจรักษาคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่อยู่ระดับมาก ร้อยละ 82.0 มีทักษะการตรวจรักษาโรค

ระบบทางเดินปัสสาวะอยู่ในระดับปฏิบัติได้ดี ร้อยละ 82.0 และมีทักษะการตรวจรักษาคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปฏิบัติได้ดี ร้อยละ 88.0 และพบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีระดับความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.5, SD=0.7) ที่ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจด้านโครงการนี้ทำให้ท่านสามารถตรวจรักษาโรคใกล้บ้านมากขึ้นอยู่ในระดับมาก (Mean=5.0, SD=0.8) รองลงมา คือ ท่านได้รับการตรวจรักษา การพยาบาล ครอบคลุมโรคมะเร็ง (Mean=4.9, SD=1.1) และท่านได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการ (Mean=4.8, SD=0.3) และเจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลหรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี (Mean=4.8, SD=0.5) สอดคล้องการสำรวจการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พบว่าพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง ส่วนการรับรู้ประโยชน์ในการเข้ารับตรวจอยู่ในระดับสูงหลังการเข้าร่วมโครงการ^(11,16) ส่วนประเด็นด้านประสิทธิภาพ (Outcome) ด้านบุคลากรนั้นช่วยเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในการคัดกรอง ให้มีความรู้และการปฏิบัติด้านการตรวจรักษาโรคมะเร็งระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านม หลังเข้าร่วมโครงการในระดับมากร้อยละ 84.0 และร้อยละ 82.0 ตามลำดับ ด้านผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการตรวจโดยใช้เวลาโดยรวม ไม่เกิน 4 ชั่วโมง โครงการยังได้รับการตอบรับจากผู้ใช้บริการนอกเขต ลดความแออัดของการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ได้เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์แก่ประชาชนในพื้นที่บริการและพื้นที่ห่างไกล สอดคล้องงานวิจัย^(11,13) โดยผู้รับบริการจำนวนหนึ่งของผู้เข้าร่วมโครงการให้ความเห็นว่าสามารถลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เช่น ค่าใช้จ่ายในการเหมารถเดินทางเพื่อตรวจในโรงพยาบาลศูนย์ ลดระยะเวลารอคอยในการนัดตรวจพิเศษ เช่น Mammograms, Ultrasound และ CT-Scan ซึ่งสามารถประกันระยะเวลาเข้ารับการตรวจได้ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ภายหลังจากการนัดหมาย โดยผู้เข้าร่วมโครงการมีความเห็นว่าตนเองได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการในระดับมากและเห็นว่าโครงการมีประโยชน์และได้รับการตรวจ

รักษา การพยาบาล ครอบคลุมโรคมะเร็ง และเห็นว่าโครงการนี้ควรมีการจัดอย่างต่อเนื่อง

สรุป

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจรักษาโรคมะเร็งระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลชุมชนโดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล สามารถสร้างคุณภาพด้านการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางโรคมะเร็งระบบทางเดินปัสสาวะและโรคมะเร็งเต้านม เพิ่มการเข้าถึงการตรวจรักษาตามสิทธิของผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกลตลอดจนลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ระยะเวลาของการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ได้มากขึ้น โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้เห็นถึงความสำคัญและจุดแข็งของการดำเนินงานและในขณะเดียวกันก็ทำให้รับทราบถึงปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม ผู้จัดทำโครงการควรมีการค้นคว้าปัญหาและวิเคราะห์สภาพปัญหาที่แท้จริง เพื่อการตั้งวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินโครงการ การประเมินผลลัพธ์โครงการที่สอดคล้อง รวมถึงการเสนอแผนนโยบาย ด้านการปฏิบัติแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการรับรู้แล้วเข้าใจในการดำเนินโครงการขององค์กร
2. ด้านปัจจัยนำเข้า ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนทรัพยากร ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์และแนวทางการปฏิบัติเชิงบริหารที่เอื้อประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมมากขึ้น
3. ด้านกระบวนการ เพิ่มการวางแผนประชาสัมพันธ์ในทุกมิติ ควรมีการติดตามประเมินผลโครงการอย่างมีระบบและอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานในแต่ละระยะเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามแผนและปรับปรุงโครงการแต่ละระยะเพิ่มประสิทธิผลในการดำเนินงานมากขึ้น
4. ด้านผลผลิต เจ้าหน้าที่ควรมีการกำกับติดตามผลการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย

ที่ได้รับการส่งต่อหรือการรักษาเพื่อการประเมินผลผลลัพธ์ที่สะท้อนคุณภาพของโครงการอย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลราชสีไศลและเจ้าหน้าที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่านในการให้ข้อมูล ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Coughlin SS. Epidemiology of breast cancer in women. *Adv Exp Med Biol* 2019;1152:9-29.
2. Li J, Zhang BN, Fan JH, Pang Y, Zhang P, Wang SL, et al. A nation-wide multicenter 10-year (1999-2008) retrospective clinical epidemiological study of female breast cancer in China. *BMC Cancer* 2011;11:364.
3. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
4. American Cancer Society. Breast cancer survival rates 2021 [Internet]. 2022 [cite 2022 Jun 26]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/understanding-a-breast-cancerdiagnosis/breast-cancer-survival-rates.html>.
5. Plesnicar A, Golicanik M, Fazarinc IK, Kralj B, Kovac V, Plesnicar BK. Attitudes of midwifery students towards teaching breast-self examination. *Radiol Oncol* 2010; 44:52-56.
6. Trueman P, Hood SC, Nayak US, Mrazek MF. Prevalence of lower urinary tract symptoms and self-reported diagnosed 'benign prostatic hyperplasia', and their effect on quality of life in a community-based survey of men in UK. *BJU Int* 1999;83:410-5
7. งานเวชสถิติโรงพยาบาลราชสีไศล. สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง โรงพยาบาลราชสีไศล ปี 2565. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลราชสีไศล; 2565.
8. พงศธร พอกเพิ่มดี, ธงธน เพิ่มมดศรี, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย, เกษมศานต์ ชัยศิลป์, ทศรัตน์ คงสืบ, นาฏอนงค์ เจริญสันติสุข, และคณะ. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560-2579. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.
9. Stufflebeam DL. Educational evaluation and decision making. Itasca, Illinois: Peacock Publisher; 1971.
10. พนิดา ชุมจันทร์. การประเมินโครงการบริการสุขภาพช่องปาก ผู้ต้องหาเรือนจำกลางชลบุรี. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2566;19(1):5-18.
11. เมธา พันธุ์รัมย์. การประเมินรูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557;23(4):593-600.
12. คณินิจ พงศ์ถาวรภมร, นันทิยา วัฒนายุ, อีรุฒิ คูหะเปรมะ. ระบบการคัดกรองและป้องกันมะเร็งเต้านมในประเทศไทยในทัศนะของผู้ให้บริการ. วารสารโรคมะเร็ง 2562;39(3): 77-91.
13. รังษิณพดล โถทอง, ศุภิพร แสงกระจ่าง, โสภิตรา สมหารวงศ์, ณัฐจาพร พิชัยณรงค์, ปราบธนา สติวิภาวี, ศุภชัย ปิติกุลตั้ง, และคณะ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน. วารสารโรคมะเร็ง 2562; 39(1):16-27.
14. สมเกียรติ ขำนุรักษ์, จันทิมา นวะมะรัตน์, กฤษฎา เหล็กเพชร. การประเมินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครกวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;28(2):202-14.
15. ปิยะวดี งามดี, วงศ์พันธ์ ลิ้มปเสนีย์, เพชร รอดอารีย์. การประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุเขตเมือง:นนทบุรี. วารสารเวชศาสตร์และวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง 2564;64(5):357-64.
16. Fox SA, Murata PJ, Stein JA. The impact of physician compliance on screening mammography for older women. *Archives of Internal Medicine* 1991;151(1):50-6.

Abstract: Evaluation Research Project of Developing Personnel Potential Treatment among Urological Problem and Breast Cancer Patients at Rasisalai Hospital

Somchai panumaswiwat, M.D.*; Anusorn karaket, M.N.S., APN.*; Thansiree wangshusorp, M.D.**;
Thanwa tammaboot, M.D.**; Ketnarin Bunklai, M.N.S***; Wannachart Talerd, M.N.S****

* Rasisalai hospital, Sisaket Province; ** Sisaket hospital, Sisaket Province; *** Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira, Bangkok; **** Boromarajonani college of nursing Surin, Surin province, Thailand

Journal of Health Science 2023;32(Suppl 2):S340-S350.

This evaluation research aimed to assess the results of the project on developing personnel potential for the treatment and care for patients with urological illnesses and breast cancer at Rasisalai Hospital, Sisaket Province, using the CIPP model consists of 4 aspects: context or environment, inputs, process and products. The study was conducted in a sample group of 950 participants who were medical personnel (50 persons) and patients with urinary tract problems and breast cancer (900 cases). The research tools consisted of (1) a workshop on project plan, (2) an assessment on knowledge and skills practice, and (3) a satisfaction assessment. Data were collected between January 2021 – September 2022; and were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation. The research results showed that (1) project context or environment was at high level (Mean=3.8, SD=0.7), (2) project inputs was at high level (Mean=3.9, SD=0.6), (3) project process at medium level (Mean=3.0, SD=0.6), and (4) productivity aspect was at high level (Mean=3.6, SD=0.2). Among the participating patients, 77.5% were with urinary system illnesses and 22.5% with breast abnormalities, of whom 3.2% had breast cancer and 96.8% ad benign tumors. Among the participating personnel 84.0% had high level of knowledge on the case management, and 82.0% were able to perform screening, history taking, and advice on the treatment of urinary tract diseases and breast cancer at a good practice level. The satisfaction on the project was at high level (Mean=4.8, SD=0.4). As for the efficiency assessment, the overall medical examination time was lower than than 4 hours. The patients were able to get tested closer to home and received more comprehensive care. The results of this research reflect the approaches for organizing and evaluating projects in terms of context, inputs, processes, output, and efficiency. This approach can improve case finding, treatment, knowledge, and practice in serving patients with urinary tract illnesses and breast abnormalities.

Keywords: project evaluation; urology; breast cancer; screening