

การประเมินผลการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทย จากโรคมะเร็งเต้านมของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5

อุบล จันท์เพชร, ศษ.ม.

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ

และอนามัยสิ่งแวดล้อม

ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี

จุฬารัตน์ ธรรมกิจ, ป.พ.ส.

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ

และอนามัยสิ่งแวดล้อม

ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี

ศิริลักษณ์ ฆะฤกษ์, ส.บ.

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ

และอนามัยสิ่งแวดล้อม

ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี

บทคัดย่อ

อุบล จันท์เพชร จุฬารัตน์ ธรรมกิจ ศิริลักษณ์ ฆะฤกษ์. การประเมินผลการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านมของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5. ว. สาธารณสุขและการพัฒนา, 2554; 9(2): 192-207.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลและวัดระดับความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านมผ่านระบบออนไลน์ของบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มประชากรที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการประชุมปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยผ่านระบบออนไลน์ เมื่อปี พ.ศ. 2551-2552 จำนวน 207 คน และอีกกลุ่มคือ ผู้บริหารของหน่วยงานที่มีรายงานการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมจำนวน 41 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2553 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 36-50 ปี มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 39.61 ของบุคลากรสาธารณสุขใช้โปรแกรมในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยในหน่วยงาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทเป็นทั้งผู้รับผิดชอบงานและผู้ลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ความถี่ในการลงบันทึกข้อมูลไม่แน่นอน และมีความคิดเห็นว่ารูปแบบของโปรแกรมสะดวกต่อการใช้งานพอสมควร ร้อยละ 37.80 สามารถปฏิบัติในโปรแกรมได้ในระดับน้อย และประเด็นที่กลุ่มเป้าหมายยังไม่เคยทำมากที่สุด คือ การเขียนรายงานการศึกษาเพื่อสรุปผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทย แต่บุคลากรสาธารณสุขเกินครึ่งพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมมาก ประเด็นที่พึงพอใจมากที่สุดคือการจัดระบบรักษาความปลอดภัยของโปรแกรมเพื่อป้องกันการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการศึกษาคือ การเปิดเว็บไซต์ได้ช้าและบางครั้งเปิดไม่ได้ ข้อเสนอแนะจากบุคลากรสาธารณสุข คือ ควรจัดอบรมการใช้โปรแกรมทุกปี สำหรับผู้บริหารทุกคนที่ตอบแบบสอบถาม พึงพอใจต่อโปรแกรม และเกือบทุกคนนำข้อมูลที่ได้จากโปรแกรมไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนางานเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยในหน่วยงาน ข้อเสนอแนะจากผู้บริหาร คือ น่าจะวางระบบให้ครอบคลุมทุกสถานบริการ ดังนั้น ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจะจัดอบรมบุคลากรสาธารณสุขให้มีการใช้โปรแกรมอย่างต่อเนื่อง และขยายการใช้โปรแกรมให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ

อุบล จันท์เพชร, ศษ.ม.

ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี

E-mail: p_bon@hotmail.com.

รับต้นฉบับวันที่ 20 ตุลาคม 2553

รับลงตีพิมพ์วันที่ 7 มีนาคม 2554

คำสำคัญ การประเมินผล โปรแกรมฐานข้อมูลการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทย
บุคลากรสาธารณสุข

Evaluation of the use of online breast cancer surveillance and care database program for the Thai Women provided by health personnel in Public Health Regions 4 and 5

ABSTRACT

Chanpet U, Sathumakit J, Khanaroek S. Evaluation of the use of online breast cancer surveillance and care database program for the Thai Women provided by health personnel in Public Health Regions 4 and 5. *J Pub. Health Dev.* 2011; 9(2): 192-207.

This study aimed to evaluate and measure the satisfaction of the using online breast cancer monitoring and care database program provided by health personnel in Public Health Regions 4 and 5. The research study group was divided into 2 groups: 207 health personnel who attended the online breast cancer surveillance and care database program workshop in 2008-2009, and 41 administrators of work sections recorded in the program. Data was gathered using questionnaires between January and March 2010, and analyzed by percentage statistics.

Most of the health personnel were female, aged 36-50 years old, the graduates and worked as professional nurses in community hospitals. The program was used by 39.61% of the health personnel for breast cancer surveillance, mostly in community hospitals, had the role of both the authorized and program-recording persons, with uncertain frequency of data-entry, and mostly thought that the program had a fairly convenient format to use. 37.80% of the personnel could use the program in low level and the most aspect where the target groups hadn't been working on was the report writing to summarize the breast cancer surveillance campaign performance results. More than half of the health personnel were highly satisfied with the program; the most satisfying aspect was the program security management to keep confidentiality of the patients' profiles. The problems found were the retard loading and the occasional inaccessibility of the website. The suggestions from the health personnel was that a program workshop should be organized once a year. All the participating administrators were satisfied with the program and most of them could use the program data to improve and develop the breast cancer surveillance in their work sections. Their suggestion was that the program should be systematized to cover every health centers as a whole.

Therefore, Health Center 4 Ratchaburi and our related work sections should organize the program workshop for their personnel to make continuous use of the program and expand the program use to cover all areas in Public Health Region 4 and 5.

Keywords Evaluation Breast cancer surveillance and care database program Health personnel

บทนำ

มะเร็งเต้านม เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีทั่วโลกและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือมะเร็งปอด พ.ศ. 2550 สมาคมโรคมะเร็งแห่งอเมริกา (American Cancer Society) พบว่ามีสตรีเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม 464,854 ราย และพบผู้ป่วยรายใหม่ถึง 1,301,867 ราย และ พ.ศ. 2551 พบอุบัติการณ์สูงสุดในทวีปอเมริกาเหนือ ออสเตรเลีย ยุโรปตะวันตก รองลงมาคือ ยุโรปตะวันออกและพบอุบัติการณ์ต่ำสุดในทวีปแอฟริกาและเอเชีย¹ ในประเทศไทยสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มสูงขึ้น จากรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-Base Cancer Registry) ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ แสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ที่มาใช้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2551 พบสตรีเป็นโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 43.3 รองลงมา คือ มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 16.4²

มะเร็งเต้านม เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถชี้ชัดถึงสาเหตุและระยะพักตัวที่ไม่ปรากฏอาการ วิธีการดูแลเต้านมจากการเป็นมะเร็งที่ได้ผลดีที่สุดคือ การตรวจคัดกรองความคิดปกติของเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก เป็นการลดความรุนแรงของพยาธิสภาพ (Morbidity) และการสูญเสียชีวิต (Mortality) ซึ่งทำได้ 3 วิธี คือ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ และตรวจเต้านมด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม สำหรับการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมโดยการให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่สตรีทุกคนสามารถทำได้ง่ายด้วยสองมือของตนเองและทำได้อย่างสม่ำเสมอ ไม่สิ้นเปลืองเวลาและไม่ต้องใช้อุปกรณ์แพง ๆ และเมื่อสตรีตรวจพบความคิดปกติจึงรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่มีประสิทธิภาพต่อไป³

ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี ดำเนินงานเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากมะเร็งเต้านมใน 8 จังหวัด ได้แก่

ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ มุ่งเน้นสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปให้มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดย พ.ศ. 2549-2550 ศูนย์ฯ ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ทั้ง 8 จังหวัดพัฒนาแบบฟอร์มรายงานการเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมสตรีเพื่อจัดเก็บข้อมูลจำนวนสตรีตามเป้าหมายตัวชี้วัดการตรวจราชการและจำนวนสตรีที่ตรวจเต้านมพบความผิดปกติ เช่น อายุ การส่งต่อ วินิจฉัย การรักษา ฯลฯ และใน พ.ศ. 2551-2552 ศูนย์ฯ ได้พัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลงานเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านมให้ทันสมัยและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยการจัดเก็บข้อมูลจัดทำผ่านทางเว็บไซต์ของศูนย์ฯ (<http://hpe4.anamai.moph.go.th>) จากนั้น ศูนย์ฯ จัดประชุมปฏิบัติการเรื่องการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมและวิธีการลงบันทึกข้อมูลผ่านระบบออนไลน์จำนวน 4 รุ่น รุ่นละ 1 วัน ผู้เข้าประชุมทั้งหมด 183 คน และปีงบประมาณ 2552 จัดประชุมปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลจากโปรแกรมฐานข้อมูลการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมผ่านระบบออนไลน์จำนวน 3 รุ่น ๆ ละ 1 วัน ผู้เข้าประชุมทั้งหมด 170 คน สำหรับผู้เข้าประชุมคือผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมหรือผู้เกี่ยวข้องของสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด จาก 8 จังหวัด ให้สามารถจัดเก็บข้อมูลและนำข้อมูลที่จัดเก็บไปวิเคราะห์และประมวลผลได้

การประเมินผลการใช้โปรแกรมฯ ถือเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็น ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี จึงติดตามประเมินผลการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม เพื่อวิเคราะห์การใช้โปรแกรมของบุคลากรสาธารณสุขทั้งด้านการลงบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์และประมวลผล ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ตลอดจนความพึงพอใจต่อการ ใช้โปรแกรมดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการ

พัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมผ่านระบบออนไลน์ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการประเมินผล (Evaluation study) โดยใช้วิธีการสำรวจแบบตัดขวาง (Cross sectional survey) มุ่งติดตามประเมินผลการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมผ่านระบบออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการประชุมปฏิบัติการเกี่ยวกับโปรแกรมฐานข้อมูลการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม เมื่อปี พ.ศ. 2551 – 2552 จำนวน 207 คน รวมทั้งผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่มีรายงานการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมฯ จำนวน 41 คน รวมทั้งหมดจำนวน 305 คน รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึง มีนาคม พ.ศ. 2553 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ชุดและตารางการประมวลผลจากโปรแกรมฐานข้อมูล

1. แบบสอบถามสำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่ใช้โปรแกรมฐานข้อมูลการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมผ่านระบบออนไลน์ที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และหน่วยงาน การใช้โปรแกรมฐานข้อมูลการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมผ่านระบบออนไลน์ เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบจำนวน 20 ข้อ แบ่งการปฏิบัติเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สามารถทำได้ด้วยตนเอง ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง และไม่ได้ทำ โดยจะให้คะแนน 2 1 0 ตามลำดับ แบ่งเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติมาก หมายถึง ระดับคะแนน 32 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ถึง ปฏิบัติน้อย หมายถึง ระดับคะแนนน้อยกว่า 24 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม คำถามเป็นแบบปลายเปิดให้เลือก

ตอบ จำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด-น้อยที่สุด คะแนน 5-1 ตามลำดับ เกณฑ์การประเมินความพึงพอใจมี 3 ระดับได้แก่ พึงพอใจมาก ระดับคะแนน 64 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ถึง พึงพอใจน้อย หมายถึง ระดับคะแนนน้อยกว่า 48 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) สุดท้าย คือ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการใช้โปรแกรมฯ เป็นคำถามปลายเปิดเพื่ออธิบายความ

แบบสอบถามนี้ได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องจำนวน 4 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อคำถามโดยเฉพาะเกี่ยวกับความเที่ยงตรง (Content Validity) ความเป็นปรนัย (Objectivity) ตลอดจนความถูกต้องชัดเจนในเรื่องภาษา รวมทั้งความครอบคลุมของเนื้อหาของคำถามแต่ละข้อ จากนั้นนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมฯ ไปทดลองใช้ (try-out) กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ .8201

2. แบบสอบถามสำหรับผู้บริหารของหน่วยงานเป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดเพื่อการขยายความ จำนวน 8 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมจากบุคลากรที่ใช้โปรแกรมฐานข้อมูล การนำข้อมูลที่ได้จากโปรแกรมฯ ไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนางานและพัฒนาคนของหน่วยงาน ความพึงพอใจต่อข้อมูลในโปรแกรมฯ และระบุประเด็นที่พึงพอใจ ความต้องการให้ศูนย์อนามัยที่ 4 พัฒนาโปรแกรมผ่านระบบออนไลน์ในประเด็นอื่น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ

3. ข้อมูลทุติยภูมิ ได้มาจากการเปิดโปรแกรมผ่านทางเว็บไซต์ของกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี (<http://hpe4.anamai.moph.go.th>) เลือกโปรแกรม/เลือกที่เมนู

การประมวลผล/ระงับวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2552 โปรแกรมจะนำเสนอข้อมูลที่ประมวลผลได้โดยอัตโนมัติ เป็นการประเมินผลสัมฤทธิ์จากการลงบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมของบุคลากรสาธารณสุขลงในโปรแกรม ผ่านระบบออนไลน์ ว่ามีจำนวนมากน้อยเพียงใด

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุข ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 264 คน ได้รับการตอบกลับจำนวน 207 คน

คิดเป็นร้อยละ 78.40 กลุ่มเป้าหมายที่ตอบแบบสอบถามกลับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 36-50 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 39.81 ปี อายุมากที่สุด 60 ปี และอายุน้อยที่สุด 20 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เมื่อศึกษาเกี่ยวกับการเปิด website พบว่า ส่วนใหญ่สามารถเปิดได้ทุกครั้ง และมีบางส่วนไม่เคยเปิด website เมื่อศึกษาเกี่ยวกับการลงบันทึกข้อมูลปรากฏว่าเกินครึ่งของกลุ่มเป้าหมายยังไม่เคยลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรม เนื่องจากมีผู้รับผิดชอบลงบันทึกข้อมูลแล้ว ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และหน่วยงาน

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด	207	100.00
เพศ		
- หญิง	172	83.09
- ชาย	35	16.91
อายุ (เฉลี่ย 39.81 ปี สูงสุด 60 ปี ต่ำสุด 20 ปี)		
- 35 ปีลงมา	62	29.95
- 36-50 ปี	133	64.25
- 51 ปีขึ้นไป	12	5.80
ระดับการศึกษา		
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	11	5.31
- ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า	176	85.02
- ปริญญาโท	20	9.67
ตำแหน่ง		
- พยาบาลวิชาชีพ	82	39.61
- นักวิชาการสาธารณสุข	69	33.33
- เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข	26	12.56
- เจ้าหน้าที่ด้านคอมพิวเตอร์/อื่น ๆ	30	14.50

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และหน่วยงาน (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด	207	100.00
หน่วยงาน		
- โรงพยาบาลชุมชน	69	33.33
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	57	27.53
- สถานีอนามัย	34	16.43
- โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	27	13.04
- อื่นๆ	20	9.67
การเปิดเว็บไซต์		
- ไม่เคยเปิด	45	21.74
- รวดเร็ว เปิดได้ทุกครั้งตามที่ต้องการ	78	37.68
- ค่อนข้างช้า แต่สามารถเปิดใช้โปรแกรมฯ ได้	68	32.85
- เปิดใช้งานไม่ค่อยได้/เว็บไซต์ล่มบ่อย	16	7.73
การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมฯ		
- เคย	82	39.61
- ไม่เคยลงข้อมูล...เพราะ	125	60.39
1) มีผู้ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลแล้ว	60	48.00
2) ไม่มีผู้ปวย	25	20.00
3) ไม่ได้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังฯ	15	12.00
4) อื่นๆ	25	20.00

สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่ลงบันทึกข้อมูล จำนวน 82 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบและลงบันทึกข้อมูลงานเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 54.88) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 43.90) และความถี่ในการลงบันทึกข้อมูลไม่แน่นอน (ร้อยละ 46.34) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ลงบันทึกข้อมูล จำแนกตาม บทบาท หน่วยงาน และความถี่ในการลงข้อมูล

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ผู้ลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมฯ ทั้งหมด	82	100.00
บทบาท		
- เป็นผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม	12	14.63
- เป็นผู้บันทึกข้อมูลผ่านระบบออนไลน์	23	28.05
- รับผิดชอบทั้ง 2 บทบาท	45	54.88
- อื่น ๆ	2	2.44
หน่วยงาน		
- โรงพยาบาลชุมชน	36	43.90
- สถานีอนามัย	15	18.29
- โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	14	17.07
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	8	9.76
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/อื่น ๆ	9	10.98
ความถี่ในการลงข้อมูล		
- ความถี่ไม่แน่นอน	38	46.34
- ทุกครั้ง/เกือบทุกครั้งที่พบผู้ป่วย	28	34.15
- ไตรมาสละครั้ง/งวกละครั้ง	12	14.63
- เดือนละ 1-2 ครั้ง	4	4.88

2. การใช้โปรแกรมฯ และความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลฯ

จากผลการศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขที่ลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรม จำนวน 82 คน พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่บันทึกข้อมูลมีระดับการปฏิบัติในระดับน้อย ร้อยละ 37.80 ปฏิบัติในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.15 และปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ

28.05 โดยมีคะแนนการปฏิบัติ เฉลี่ย 25.55 คะแนนจากคะแนนเต็ม 40 คะแนน สำหรับความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมพบว่าบุคลากรสาธารณสุขพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 51.22 พึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 45.12 และพึงพอใจระดับน้อย ร้อยละ 3.66 โดยมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 62.21 คะแนนจากคะแนนเต็ม 80 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตาม การปฏิบัติ และความพึงพอใจ

ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด	82	100.00
การปฏิบัติ (จำนวน 20 ข้อ/ 40 คะแนน) คะแนนเฉลี่ย = 25.55 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.99 ค่าสุด = 9 คะแนน สูงสุด = 40 คะแนน		
- ปฏิบัติน้อย (น้อยกว่า 24 คะแนน)	31	37.80
- ปฏิบัติปานกลาง (24-31 คะแนน)	28	34.15
- ปฏิบัติมาก (32 คะแนนขึ้นไป)	23	28.05
ความพึงพอใจ (จำนวน 16 ข้อ/ 80 คะแนน) คะแนนเฉลี่ย = 62.21 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.93 ค่าสุด = 40 คะแนน สูงสุด = 76 คะแนน		
- พึงพอใจน้อย (น้อยกว่า 48 คะแนน)	3	3.66
- พึงพอใจปานกลาง (48-63 คะแนน)	37	45.12
- พึงพอใจมาก (64 คะแนนขึ้นไป)	42	51.22

2.1 การปฏิบัติในการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลฯ ของบุคลากรสาธารณสุข 82 คน ปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถทำได้ด้วยตนเอง มากกว่าร้อยละ 80 มีจำนวน 6 ประเด็น และประเด็นที่ การศึกษาการปฏิบัติในการลงบันทึก/ใช้ กลุ่มตัวอย่าง ยังไม่เคยทำมากกว่าร้อยละ 50 มีจำนวน โปรแกรมฐานข้อมูลฯ ของบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 3 ประเด็น ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ใช้โปรแกรมฐานข้อมูลฯ จำแนกตามการปฏิบัติเป็น รายข้อ (n = 82)

การปฏิบัติ	จำนวน (ร้อยละ)		
	สามารถ ทำได้ด้วยตนเอง	ไม่สามารถ ทำได้ด้วยตนเอง	ยังไม่มีเคยทำ
1. การเปิดเข้า website http://hpe4.anamai.moph.go.th ของศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี	82 (100.0)	-	-
2. การ Download คู่มือการใช้โปรแกรม “Link Manual” จาก website http://hpe4.anamai.moph.go.th	67 (81.71)	1 (1.22)	14 (17.07)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ใช้โปรแกรมฐานข้อมูลฯ จำแนกตามการปฏิบัติเป็นรายข้อ (n = 82) (ต่อ)

การปฏิบัติ	จำนวน (ร้อยละ)		
	สามารถทำได้ด้วยตนเอง	ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง	ยังไม่เคยทำ
3. การ Login & Logout โดยใช้ Password ของ users และ Admin เพื่อเข้าไปทำรายการในโปรแกรม	79 (96.34)	2 (2.44)	1 (1.22)
4. การเปลี่ยน Password ของ users และของ Admin เพื่อรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในโปรแกรม	47 (57.32)	7 (8.54)	28 (34.14)
5. การเข้ามาดู “ทำรายการ” โปรแกรมฯ เพื่อลงบันทึกข้อมูล	82 (100.0)	-	-
6. “การประมวลผล” ข้อมูลจากโปรแกรมฯ ภาพรวมของจังหวัด/เขต เป็นรายงวด/รายปี/ตามวันเดือนปีที่ต้องการ	61 (74.39)	3 (3.66)	18 (21.95)
7. “การพิมพ์” ข้อมูลรายการที่บันทึกไว้ จากโปรแกรมฯ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในงานเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม	51 (62.20)	-	31 (37.8)
8. การนำเสนอข้อมูล/รายงานด้วย “กราฟแสดงผล” จากโปรแกรมฯ	47 (57.32)	3 (3.66)	32 (39.02)
9. “การเพิ่มรายการ” จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมาย, ได้รับการสอน, ผ่านการประเมิน, พบผิดปกติ, และส่งต่อจำแนกรายอำเภอ/จังหวัด เป็นรายงวด	28 (34.14)	6 (7.32)	48 (58.54)
10. “การปรับปรุงรายการ” เกี่ยวกับ จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมาย, ได้รับการสอน, ผ่านการประเมิน, ฯลฯ เมื่อได้รับข้อมูลเพิ่มเติม	38 (46.34)	3 (3.66)	41 (50.00)
11. “การทำรายการ” เพื่อลงบันทึกข้อมูลรายบุคคลโดยใช้เลขประชาชน 13 หลักในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่	73 (89.02)	-	9 (10.98)
12. “การปรับปรุงรายการ” แก้ไข/ลบ ในโปรแกรมฯ เมื่อได้รับข้อมูลเพิ่มเติม /Up date ข้อมูล (ผู้ป่วยรายเก่า)	60 (73.17)	2 (2.44)	20 (24.39)
13. “การปรับปรุงรายการ” แก้ไขระดับสูง เมื่อพบว่าผู้ป่วยเคยลงทะเบียนจากสถานบริการอื่น	41 (50.00)	4 (4.88)	37 (45.12)
14. การหาอายุ/ช่วงอายุ ผู้ที่ตรวจด้านมพบความผิดปกติ เช่น ร้อยละ...ของสตรีอายุ 40-45 ปี พบก้อนผิดปกติมากที่สุด	48 (58.54)	1 (1.22)	33 (40.24)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ใช้โปรแกรมฐานข้อมูลฯ จำแนกตามการปฏิบัติเป็นรายข้อ (n = 82) (ต่อ)

การปฏิบัติ	จำนวน (ร้อยละ)		
	สามารถทำได้ด้วยตนเอง	ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง	ยังไม่เคยทำ
15. การประเมินการได้รับความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	49 (59.76)	-	33 (40.24)
16. การหาความบ่อยของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	48 (58.54)	-	34 (41.46)
17. การหาอาการ/อาการแสดง ของสตรีที่ตรวจเต้านมพบผิดปกติ	48 (58.54)	2 (2.44)	32 (39.02)
18. การเปรียบเทียบขนาดก้อนผิดปกติ ระหว่างสตรีกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนกับกลุ่มที่ไม่ได้ตรวจทุกเดือนว่าขนาดก้อนแตกต่างกันอย่างไร	42 (51.22)	1 (1.22)	39 (47.56)
19. การหาอุบัติการณ์ และความชุก ของโรคมะเร็งเต้านมของระดับจังหวัด	17 (20.73)	6 (7.32)	59 (71.95)
20. การเขียนรายงานการศึกษา (Report) เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน “การเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม” ของหน่วยงานหรือระดับจังหวัด/ระดับเขต	18 (21.95)	2 (2.44)	62 (75.61)

2.2 ผลสัมฤทธิ์การใช้โปรแกรมฐานข้อมูลการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมผ่านระบบออนไลน์

สำหรับการลงบันทึกข้อมูล เมื่อบุคลากรสาธารณสุขหรือหน่วยบริการสาธารณสุขตรวจพบก้อนหรือสิ่งผิดปกติที่เต้านมหรือที่ได้รับการส่งต่อจะทำการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม ซึ่งโปรแกรมจะประมวลผลโดยอัตโนมัติได้จำนวน 21 รายการ (ภาพที่ 1)

เมื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ของโปรแกรม เช่น ขนาดของการตรวจพบก้อนที่เต้านมครั้งแรกของจังหวัดในเขตในช่วงวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2552 จากผู้หญิงที่คลำพบก้อนที่เต้านม ทั้งหมด 4,073 คนพบว่าตรวจพบก้อนที่เต้านมครั้งแรก น้อยกว่า 2 ซม. ร้อยละ 78.0 (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 1 : การประมวลผลเกี่ยวกับการตรวจพบก้อนที่เต้านมของเขตตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2552 ถึง 31 ธันวาคม 2552

ขนาดของการตรวจพบก้อนที่เต้านมครั้งแรกของจังหวัดในเขต ในช่วงวันที่ 1 ม.ค. 52 ถึง 31 ธ.ค. 52

ที่	จังหวัด/Click เพื่อดูรายละเอียด	< 2 ซม.	2-5 ซม.	> 5 ซม.	รวม
1	ราชบุรี	404	229	20	653
2	กาญจนบุรี	275	242	12	529
3	สุพรรณบุรี	222	133	4	359
4	นครปฐม	1,844	110	12	1,966
5	สมุทรสาคร	187	32	1	220
6	สมุทรสงคราม	183	19	0	202
7	เพชรบุรี	14	9	0	23
8	ประจวบคีรีขันธ์	61	52	8	121
	รวม	78 %	20 %	1 %	4,073

ภาพที่ 2 : ขนาดของการตรวจพบก้อนที่เต้านมครั้งแรกของจังหวัดในเขต ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2552 ถึง 31 ธันวาคม 2552

(ที่มา: http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/breast/breast_mass_process0.php)

2.3 ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลฯ ของบุคลากรสาธารณสุข

บุคลากรสาธารณสุขที่ลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมฐานข้อมูลฯ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมฯ ระดับมากในทุกประเด็นคำถาม โดยมีค่าเฉลี่ย ระหว่าง 3.74-4.01 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน เมื่อศึกษาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจมากที่สุด คือ การจัดระบบรักษา

ความปลอดภัยของโปรแกรมฯ เพื่อป้องกันการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยโดย “การจะเข้าถึงข้อมูลต้องใช้รหัสสถานบริการและรหัสส่วนตัว (password)” (ค่าเฉลี่ย = 4.01 คะแนน) ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ การประมวลผลและกราฟแสดงผลในโปรแกรมมีความครอบคลุมและตรงกับความต้องการของผู้รับใช้/ห่วยงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.74 คะแนน) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ใช้โปรแกรมฯ จำแนกตามความพึงพอใจเป็นรายข้อ (n = 82)

รายการประเมินผล	จำนวน (ร้อยละ) ของความพึงพอใจ					ค่าเฉลี่ย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
1. โปรแกรม ใช้งานง่ายและสะดวกในการ เลือกรายการ จาก Menu ด้านซ้ายมือ	10 (12.19)	61 (74.39)	11 (13.42)	-	-	3.99
2. เอกสารคู่มือ การใช้โปรแกรม (ที่ download ผ่านระบบออนไลน์) ทำให้เข้าใจภาพรวมของการใช้โปรแกรมฯ	6 (7.32)	58 (70.73)	16 (19.51)	1 (1.22)	1 (1.22)	3.82
3. เอกสารคู่มือฯ ระบุวิธีการใช้โปรแกรมฯ ให้ผู้ใช้สามารถนำไปประกอบการปฏิบัติงานได้สะดวก	6 (7.32)	62 (75.61)	12 (14.63)	2 (2.44)	-	3.88
4. การทำรายการในโปรแกรมมีความรวดเร็วและง่ายต่อการ ใช้	13 (15.85)	54 (65.85)	15 (18.30)	-	-	3.98
5. การประมวลผลและกราฟแสดงผลในโปรแกรมฯ มีความครอบคลุมและตรงกับความต้องการของผู้รับผิดชอบงาน/หน่วยงาน	8 (9.76)	50 (60.97)	21 (25.61)	1 (1.22)	2 (2.44)	3.74
6. การนำเสนอข้อมูลรายงาน “การเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม” ภาพรวมจังหวัด/เขต สามารถทำได้รวดเร็ว มีความเป็นปัจจุบันมากขึ้น โดยผ่านระบบออนไลน์	10 (12.19)	51 (62.20)	19 (23.17)	-	2 (2.44)	3.82
7. หน่วยบริการสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง สามารถติดตามความก้าวหน้าของข้อมูล “การเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม” จากระบบออนไลน์ได้	8 (9.76)	53 (64.63)	18 (21.95)	2 (2.44)	1 (1.22)	3.79
8. ท่านพึงพอใจต่อ การจัดระบบรักษาความปลอดภัยของโปรแกรม เพื่อป้องกันการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยประเด็นต่อไปนี้ ในระดับใด						
8.1 การจะเข้าถึงข้อมูลต้องใช้รหัสสถานบริการและรหัสส่วนตัว (Password)	18 (21.95)	47 (57.32)	17 (20.73)	-	-	4.01
8.2 File ที่เก็บชื่อผู้ป่วย และ File ที่เก็บข้อมูลเกี่ยวกับ มะเร็งเต้านม มีการแยกออกจากกันอย่างชัดเจน	13 (15.85)	52 (63.42)	17 (20.73)	-	-	3.95
8.3 แปลงเลขรหัสประชาชน 13 หลักให้เป็นสัญลักษณ์ที่อ่านไม่ได้ ตั้งแต่นั้นที่ข้อมูลครั้งแรก	19 (23.17)	43 (52.44)	18 (21.95)	2 (2.44)	-	3.96
8.4 “การปรับปรุงรายการ” เมื่อพบว่ามีการใช้เลขประชาชน 13 หลักตรงกับสถานบริการอื่นฐานข้อมูลจะไม่แสดงชื่อ-สกุลและที่อยู่ของผู้ป่วย	13 (15.85)	49 (59.76)	16 (19.51)	2 (2.44)	2 (2.44)	3.84

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ใช้โปรแกรมฯ จำแนกตามความพึงพอใจเป็นรายข้อ (n = 82) (ต่อ)

รายการประเมินผล	จำนวน (ร้อยละ) ของความพึงพอใจ					ค่าเฉลี่ย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
8.5 หน่วยบริการที่ไม่ได้บันทึกข้อมูล จะไม่สามารถเห็นรายละเอียดต่างๆ ของข้อมูลที่หน่วยบริการอื่นบันทึกไว้	11 (13.41)	58 (70.73)	10 (12.20)	2 (2.44)	1 (1.22)	3.93
9. การลดความซ้ำซ้อน จำนวนรายของผู้ตรวจเค้านมที่พบผิดปกติและไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขหลายแห่ง ด้วยการนำเลขรหัสประจำตัว 13 หลัก	19 (23.17)	46 (56.10)	15 (18.29)	2 (2.44)	-	4.00
10. ข้อมูลของหน่วยบริการที่บันทึกในโปรแกรมฯ สามารถนำไปวิเคราะห์และแปลผลด้วยโปรแกรมสถิติเพื่อผลิตเป็นงานวิจัยหรือใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมได้	8 (9.76)	50 (60.97)	22 (26.83)	-	2 (2.44)	3.76
11. เมื่อโปรแกรมฯ มีปัญหา หรือขัดข้อง สามารถประสานไปที่ศูนย์ฯ เพื่อขอคำแนะนำแก้ไขได้อย่างทันเหตุการณ์	9 (10.97)	48 (58.54)	23 (28.05)	1 (1.22)	1 (1.22)	3.77
12. โดยรวม ท่านมีความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลฯ ผ่านระบบออนไลน์ ในระดับใด	13 (15.85)	54 (65.86)	15 (18.29)	-	-	3.98

2.4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะอื่นๆ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้โปรแกรมฐานข้อมูลฯ จำนวน 82 คน มีผู้แสดงความคิดเห็นจำนวน 29 คน พบว่าปัญหาและอุปสรรคที่พบมาก ได้แก่ การเปิดเว็บไซต์ได้ช้าถึงช้ามาก/บางครั้งเปิดไม่ได้และเว็บไซต์ล้าสมัย ลืมรหัสส่วนตัว (password) ทำให้ไม่สามารถเปิดเข้าไปใช้โปรแกรมฯ ได้ ภาระงานมากและจำนวนผู้ป่วยน้อยขาดความต่อเนื่องในการลงบันทึกข้อมูล ส่วนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่แนะนำมาก ได้แก่ ควรจัดอบรมทุกปีและควรมีการฟื้นฟูความรู้สำหรับผู้เคยอบรมโปรแกรมฯ ควรเชิญผู้รับผิดชอบงานระดับสถานีอนามัยและพยาบาลจากศึกษาผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาลเข้าร่วมอบรมด้วยเพื่อสร้างความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

และต่อเนื่อง ควรมีสายด่วนรับปัญหาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมฯ และควรมีการประชุมชี้แจงกับแพทย์ทุกโรงพยาบาลเพื่อให้ผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะใดเพื่อให้สามารถลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมฯ ได้ ครบถ้วนมากขึ้น

3. การนำข้อมูลที่ได้จากโปรแกรมฐานข้อมูลฯ ไปใช้ประโยชน์ของผู้บริหารหน่วยงาน

จากการส่งแบบสอบถามไปยังผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 49 คน จาก 49 หน่วยงาน ได้รับการตอบกลับ จำนวน 41 คน (ร้อยละ 83.67) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 17 คน และเป็นผู้ตอบแทน (ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย/งาน) จำนวน 24 คน เกือบทุกคนรับรู้ว่

ในหน่วยงานใช้โปรแกรมเฝ้าระวังฯ ผ่านระบบออนไลน์ มีเพียง 1 คนที่ไม่ทราบ ด้านการนำข้อมูลจากโปรแกรมฯ ไปใช้ประโยชน์พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.24) นำไปใช้ปรับปรุงและพัฒนางานเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมของหน่วยงาน ร้อยละ 48.78 ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงาน และมีเพียงร้อยละ 9.76 ที่ยังไม่ได้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งผู้บริหารทั้งหมดพึงพอใจต่อข้อมูลในโปรแกรมฯ สำหรับประเด็นที่พึงพอใจ ได้แก่ ทำให้ทราบข้อมูลการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม/อุบัติการณ์เกิดของแต่ละพื้นที่ ข้อมูลไม่ซ้ำซ้อนสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ รักษาความลับของผู้ป่วย สามารถบันทึกข้อมูลเข้าโปรแกรมฯ ได้โดยตรงและประมวลผลงานให้เห็นได้ชัดเจน การเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ยุ่งยาก/สะดวก/รวดเร็ว/รวบรวมง่าย/ใช้ติดตามผู้ป่วยในพื้นที่สามารถนำเสนอข้อมูลเป็นรายงานและกราฟ สามารถประมวลผลและศึกษาข้อมูลในภาพรวมและระดับหน่วยงานและด้าลงบันทึกข้อมูลครบถ้วนจะทราบถึงสถานการณ์ของมะเร็งเต้านมได้ เป็นต้น สำหรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะได้แก่ ควรวางระบบการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลฯ ผ่านระบบออนไลน์ให้ครอบคลุมทุกสถานบริการ ควรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่องเพื่อการใช้โปรแกรมฯ ได้อย่างสมบูรณ์ และควรพัฒนาโปรแกรมฯ ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลทุกระดับ เป็นต้น

วิจารณ์ผล

ผลการศึกษการปฏิบัติในการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลฯ ของบุคลากรสาธารณสุขที่ใช้โปรแกรมฯ จำนวน 82 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติในระดับน้อย โดยส่วนที่ปฏิบัติเป็นประจำและทำได้ด้วยตนเอง คือ การลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมฯ เมื่อพบผู้ป่วย สำหรับในส่วนของงานวิเคราะห์/ประมวลผล/นำเสนอข้อมูลเพื่อการนำข้อมูลที่บันทึกไว้ไปใช้ประโยชน์พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 40 ยังไม่เคยทำ โดยเฉพาะการนำข้อมูลที่ได้จาก

โปรแกรมฐานข้อมูลฯ ไปใช้ประกอบการเขียนรายงานการศึกษาเพื่อสรุปผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมของหน่วยงานหรือระดับจังหวัด/เขต ซึ่งกลุ่มตัวอย่างยังไม่เคยทำมากถึงร้อยละ 75.61 อาจเนื่องมาจากบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มนี้เป็นระดับปฏิบัติการส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสถานอนามัย ซึ่งมีภาระงานด้านการให้บริการค่อนข้างมาก และจากการตอบคำถามด้านปัญหาและอุปสรรคของการใช้โปรแกรมฯ ซึ่งพบว่า ส่วนหนึ่งมีการเปิดเว็บไซต์ได้ช้าถึงช้ามาก บางครั้งเปิดไม่ได้ หรือเว็บไซต์ล่มบ่อย ซึ่งแสดงถึงศักยภาพของระบบอินเทอร์เน็ตของหน่วยงานยังไม่ค่อยดีเท่าที่ควร จึงอาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญแก่เพียงการลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมฯ เมื่อพบผู้ป่วยเท่านั้น

เมื่อวิเคราะห์การนำข้อมูลที่ได้จากโปรแกรมฐานข้อมูลฯ ไปใช้ประโยชน์ของผู้บริหารหน่วยงานจำนวน 41 แห่ง พบว่าผู้บริหารส่วนใหญ่รับรู้และได้รับข้อมูลการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมจากโปรแกรมฐานข้อมูลฯ รวมทั้งมีการนำข้อมูลจากโปรแกรมฐานข้อมูลฯ ไปใช้ประโยชน์ในงานเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมของหน่วยงาน เช่น ใช้ติดตาม/ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของการลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย และใช้จัดทำข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมของหน่วยงาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ ควรวางระบบการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลฯ ให้ครอบคลุมทุกสถานบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ กนก เอมรุจิ¹ ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบสารสนเทศมะเร็งเต้านม โดยการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลการรักษาและติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล หลังจากนำโปรแกรมไปติดตั้งให้แพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องทดลองใช้และประเมินผล พบว่ามีประโยชน์ต่อการทำงานของแพทย์ในด้านการติดตามประวัติการรักษา การจัดทำรายงานให้มีความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ใช้งานง่าย และทันเวลา ทั้งยังสามารถนำข้อมูล

เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย⁶ ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขทุกคนต้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่พึงพอใจต่อประเด็นนี้มากกว่าประเด็นอื่นๆ ในส่วนของผู้บริหารมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ คือ ทำให้ทราบข้อมูลการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม/อุบัติการณ์เกิดของแต่ละพื้นที่เพื่อการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรดำเนินการจัดอบรมการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมให้กับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อขยายการใช้โปรแกรมให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
2. กลุ่มเป้าหมายที่เข้าอบรมการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลฯ ควรเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้บริการโดยตรงกับสตรีกลุ่มเป้าหมาย

โดยมุ่งเน้นไปที่ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม ผู้ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลของหน่วยงาน และพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยนอกเพื่อสร้างความเข้าใจในการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และครอบคลุมสตรีกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะทำให้จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่สามารถลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมฐานข้อมูลฯ เพิ่มมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก นายแพทย์ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นผู้พัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมผ่านระบบออนไลน์ ที่ช่วยตรวจสอบเนื้อหาและให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนให้ข้อคิดเห็นต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. American Cancer Society. Global Cancer Facts & Figures 2007. In American Cancer Society. 2008. เข้าถึงเมื่อ 9 สิงหาคม 2553 เข้าถึงจาก <http://www.cancer.org/>
2. คณะทำงานงานทะเบียนมะเร็ง. Hospital - base Cancer registry 2008. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2552.
3. กระทรวงสาธารณสุข. แผนแม่บทการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม (พ.ศ. 2547-2549). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
4. กนก เอมรุจิ. การพัฒนาระบบสารสนเทศมะเร็งเต้านม. [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2550.
5. แดง รัตนากร. ความพึงพอใจและผลการนำโปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีนอนามัย (HCIS) มาใช้ในการจัดการงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขระดับสถานีนอนามัย จังหวัดนครราชสีมา. [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
6. สถานการณ์พยาบาล. สิทธิของผู้ป่วย. (เข้าถึงเมื่อ 19 กรกฎาคม 2553) เข้าถึงได้จาก <http://www.tnc.or.th/knowledge/know04.html>