

แนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์  
ให้ปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

Guidelines for potential development of nursing and midwifery clinic operators  
to comply with the laws of Sanatorium Act B.E. 2541 and amendments,  
Phetchabun Provincial Public Health Office

ชฎากร บุญสิน<sup>1</sup>  
Chadakorn Boonsin<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาปัญหาของผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม 2) เพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ได้รับอนุญาตก่อนปี พ.ศ. 2567 และขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการนวัตกรรมการบริการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ก่อนเดือนตุลาคม 2567 จำนวน 102 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และแบบบันทึกการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ในสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) โดยตนเอง ของผู้ประกอบการสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาลในจังหวัดเพชรบูรณ์ และใช้วงจรคุณภาพ PDCA ได้แก่ ขั้นวางแผน (Planning), ขั้นปฏิบัติการ (Do), ขั้นตรวจสอบผลการปฏิบัติการ (Check) และขั้นปรับปรุงแก้ไข (Action) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์ทางสถิติใช้ Paired t-test โดยพิจารณาค่า p-value < 0.05 ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหาของผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในการปฏิบัติตามกฎหมาย ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการต่อข้อกำหนดที่ไม่แตกต่างกัน ขาดการเรียนรู้ในกฎระเบียบที่ออกบังคับใหม่ ไม่มีช่องทางให้ศึกษาเพิ่ม บทลงโทษไม่ได้นรุนแรง เกณฑ์ข้อบังคับไม่ทันสมัย ขาดการส่งเสริม กระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติตามกฎหมาย การบังคับใช้กฎหมายที่ไม่เต็มประสิทธิภาพไม่ทั่วถึงและไม่ทันต่อการกระทำผิด 2) มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐาน, กิจกรรมที่ 2 พัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับข้อกำหนด และกิจกรรมที่ 3 การติดตามและให้คำปรึกษา ภายหลังทำกิจกรรมและการติดตามกำกับแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทำแบบสอบถาม

<sup>1</sup> เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

<sup>1</sup> Pharmacist, Professional Level. Division of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Phetchabun Provincial Public Health Office. E-mail : dakorn22@gmail.com



พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมทุกด้านมีคะแนนเพิ่มขึ้น และผลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา เท่ากับ 19.92 คะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา เท่ากับ 28.82 พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (p-value <0.05)

**คำสำคัญ :** การพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการ, คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์, พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

### Abstract

This research is designed to 1) to study the problems concerning with nursing and midwifery clinic operators' compliance with the Nursing and Midwifery Act B.E. 2541 (1998 A.D.) and its amendments 2) explore potential development approaches and guidelines for nursing and midwifery clinic operators to adhere to the Act before and after participating in the project. This research employs a Participatory Action Research (PAR) with a sample of 102 licensed nursing and midwifery clinic operators in Phetchabun Province. These operators had been authorized before 2024 and registered as innovative service units by the National Health Security Office (NHSO) before October 2024. The research tools include structured interviews and a record form used for assessing compliance with the legal standards set for outpatient clinics (non-inpatient facilities) and evaluated by the subject themselves. Data collection followed the PDCA cycle : Planning, Do, Check and Action. Data are analyzed using frequency and percentage. Statistical analysis uses a Paired t-test with a significance level of p-value less than 0.05. The results found that 1) the problem conditions identified among clinic operators regarding legal compliance include limited and unclear legal knowledge, lack of updates on new regulations, absence of additional educational or information media, light punishment, outdated regulations, lack of promotion and reminders for compliance, and legal enforcement that is not widespread and timely enough to punish legal offenders 2) to enhance operators' compliance, three key activities were implemented which were : Activity 1 providing accurate knowledge about standards and regulations, Activity 2 developing electronic information media concerned with Nursing and Midwifery laws, and Activity 3 follow-up and consultation activities. After the subject's participation in these activities and follow-up by the researcher, all the subjects' scores improved significantly. The average score before the intervention was 19.92, and after the intervention, it increased to 28.82. The results showed a notable improvement in the operators' capacity to comply with the Nursing and Midwifery Act and its amendments which indicated by the p-value score of 0.001 (p < 0.05).

**Keywords :** Potential development, Nursing and midwifery clinic, Sanatorium Act B.E. 2541 and amendments

## บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนราชการที่มีภารกิจด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทย มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่คนไทยทุกคน มีเป้าประสงค์เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพภายใต้นโยบายบัตรประชาชนใบเดียว รักษาทุกที่ของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเพิ่มคุณภาพการให้บริการ ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มุ่งเน้นการสร้างคามเข้มแข็งให้กับประชาชนคนไทย สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างสะดวก รวดเร็วทั่วถึง โดยใช้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ในฐานะเป็นเจ้าของระบบสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขต้องปรับแนวทางเพื่อให้ดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพใต้โยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่<sup>1</sup> ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศ 10 นโยบายเน้นหนัก ยุทธศาสตร์ 30 บาทรักษาโรค โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบข้อเสนอการขับเคลื่อนนโยบาย “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่” โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีบทบาทเป็นหน่วยกำกับดูแล โดยกำหนดเป้าหมายให้โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิก ร้านยา โรงพยาบาลเอกชน สามารถดำเนินการ 1) เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพหน่วยบริการทุกระดับ 2) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการรับบริการ และ 3) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการแก่ประชาชน<sup>2</sup>

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลเกี่ยวกับฉลากบรรจุ

ยา พ.ศ. 2565 ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2565 และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม 2567 เป็นต้นมา ส่งผลให้สถานพยาบาลทุกแห่งต้องถือปฏิบัติ ประกาศนี้บังคับใช้และสถานพยาบาลทุกแห่งต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม<sup>3</sup>

จังหวัดเพชรบูรณ์ มีสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 จำนวน 564 แห่ง แบ่งตามลักษณะดังนี้ คลินิกเวชกรรม 70 แห่ง, คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง 43 แห่ง, คลินิกทันตกรรม 38 แห่ง, คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 343 แห่ง, คลินิกการผดุงครรภ์ 9 แห่ง, คลินิกกายภาพบำบัด 7 แห่ง, คลินิกเทคนิคการแพทย์ 12 แห่ง, คลินิกการแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์ 29 แห่ง, สหคลินิก 5 แห่ง, คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาแพทย์แผนจีน 6 แห่ง และคลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการฝังเข็ม 2 แห่ง<sup>4</sup> จากผลการประเมินตามแบบประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลในสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) โดยตนเองพบว่า มีสถานพยาบาลที่ประเมินไม่ผ่านมาตรฐาน ส่วนใหญ่เป็นคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ร้อยละ 60.81 (343 แห่ง) ของสถานพยาบาลทั้งหมด โดยปัญหาที่พบมากที่สุด คือ การแสดงรายละเอียดของยา ขวดยา หรือ ภาชนะบรรจุยาอื่น ๆ ให้ระบุชื่อคลินิก ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้อย่างชัดเจน ไม่เป็นไปตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลเกี่ยวกับฉลากบรรจุยา พ.ศ. 2565 กำหนดจำนวนมากถึง 256 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 74.6 ส่วนใหญ่เป็นสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาลก่อนที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับดังกล่าวจะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 16



มีนาคม 2567 และหากพ้นระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด สถานพยาบาลที่ปฏิบัติไม่เป็นไปตามประกาศกระทรวงฉบับนี้ จะมีความผิดตามมาตรา 35 (4) ระวังโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ<sup>5</sup>

จากสภาพปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่สถานพยาบาล และผู้ประกอบการให้สามารถปฏิบัติตามกฎหมาย สถานพยาบาลได้มาตรฐาน เตรียมพร้อมเป็นหน่วยบริการนวัตกรรมการ 30 บาทรักษาทุกที่ เพื่อเป็นการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ และบรรลุผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ช่วยผลักดัน ส่งเสริมดูแล ติดตามกำกับ เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพของประชาชนและการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหาของผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ปฏิบัติตามกฎหมาย พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ประกอบการ สถานพยาบาลคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการ สถานพยาบาล ในจังหวัดเพชรบูรณ์ และขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการนวัตกรรมการกับ สปสช. ก่อนเดือนตุลาคม 2567 จำนวน 149 แห่ง

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในจังหวัดเพชรบูรณ์ที่ได้รับอนุญาตก่อนปี พ.ศ. 2567 และขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการนวัตกรรมการกับ สปสช. ก่อนเดือนตุลาคม 2567 จำนวน 102 แห่ง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหา คือ

1) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผู้วิจัยได้พัฒนาและสร้าง เครื่องมือขึ้น

2) แบบบันทึกการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลในสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) โดยตนเองของผู้ประกอบการสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาลในจังหวัดเพชรบูรณ์

3) แบบสอบถามเพื่อประเมินศักยภาพผู้ประกอบการ ก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยได้พัฒนาและสร้างเครื่องมือขึ้น

ส่วนที่ 2 พัฒนาแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์โดยใช้วงจรคุณภาพ (PDCA) ใน

กระบวนการวิจัยและการบริหารจัดการ 4 ขั้นตอน

- ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) : เริ่มต้นด้วยการศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานะปัจจุบันตามมาตรฐานสถานพยาบาล เพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนา โดยสำรวจข้อมูลเชิงบริบทของสถานพยาบาลผ่านแบบบันทึกการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ในสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) โดยตนเองศึกษาสภาพปัญหาจากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการสถานพยาบาลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างเพื่อให้ทราบปัญหาตรงจุด และออกตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลเพื่อนำผลข้อมูลการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ ทำ GAP Analysis วิเคราะห์และกำหนดแผนพัฒนา จัดประชุมผู้ประกอบการสถานพยาบาล ระดมความคิดเห็น วางแผนการพัฒนาร่วมกัน เสนอแผนและแนวทางพัฒนากับผู้รับอนุญาตสถานพยาบาลคลินิก การพยาบาลและการผดุงครรภ์

- ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Do) : หลังจากที่ยุบรวมกันวางแผนเสร็จสิ้นถึงขั้นลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนด ดำเนินการขับเคลื่อนแผนพัฒนา โดยวางระบบพี่เลี้ยงเพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้รับอนุญาตสถานพยาบาลคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผ่านการจัดตั้งไลน์กรุป เป็นเวที KM (Knowledge Management) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายกำหนด

- ขั้นที่ 3 ขั้นตรวจสอบผลการปฏิบัติการ (Check) : ประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ปฏิบัติขยายผลออกตรวจประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ครั้งที่ 2 และนำข้อมูลมาทำ GAP Analysis ครั้งที่ 2

- ขั้นที่ 4 ขั้นปรับปรุงแก้ไข (Action) : เป็นขั้นสุดท้ายของวงจรคุณภาพ คือ เมื่อพบปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ นำมาหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยดำเนินการแบบมีส่วนร่วมกับผู้ประกอบการ

สถานพยาบาลคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อเตรียมความพร้อมการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล นำไปสู่การปรับปรุง และการวางแผนดำเนินการต่อไปแบบเป็นวงจรไม่มีที่สิ้นสุด

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผู้วิจัยได้พัฒนาและสร้างเครื่องมือขึ้น โดยมีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา การหาความเที่ยงตรง (Validity) ของข้อคำถามนั้น สามารถทำการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ระหว่าง 0.60 – 1.00

2) แบบบันทึกการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ในสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) โดยตนเองของผู้ประกอบการสถานพยาบาลคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาลในจังหวัดเพชรบูรณ์

3) แบบสอบถามเพื่อประเมินศักยภาพผู้ประกอบการ ก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยได้พัฒนาและสร้างเครื่องมือขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาประกอบกิจการ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด และเติมคำลงในช่องว่าง

- ส่วนที่ 2 ข้อคำถามที่เกี่ยวกับข้อมูลการปฏิบัติตามมาตรฐานสถานพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามที่กฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติมกำหนด จำนวน 30 ข้อ ลักษณะ

คำตอบ 3 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ แทนค่าคะแนน  
ของคำตอบดังนี้ ตอบใช่ = 1 คะแนน

ตอบไม่ใช่ = 0 คะแนน

ตอบไม่แน่ใจ = 0 คะแนน

ใช้เกณฑ์การแปลผลของ Bloom<sup>6</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ  
คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ด้วยการนำ  
ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของแต่ละข้อคำถามมา  
รวมกันแล้วพิจารณาการแบ่งระดับความรู้จากค่า  
คะแนน ดังนี้

ระดับสูงสุด = ค่าคะแนน  $\geq 80\%$

ระดับปานกลาง = ค่าคะแนน ระหว่าง 61% - 79%

ระดับต่ำ = ค่าคะแนน  $\leq 60\%$

- ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะของผู้ประกอบการ  
และดำเนินการสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติ  
สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติมเป็น  
คำถามปลายเปิด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา  
โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ด้วยแบบประเมิน  
ดัชนีความสอดคล้อง IOC นำคุณลักษณะทุกข้อที่มี  
ค่า IOC มากกว่า 0.5 แปลว่า สามารถนำไปใช้ได้  
และผลรวมทุกข้อมีค่า IOC เท่ากับ 0.94 แปลว่า  
แบบสอบถามนี้ใช้ได้ ถือว่ามีความตรงตามเนื้อหา

2) การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม  
(Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุง  
แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลอง  
ใช้ (Try out) กับผู้ประกอบการของสถานพยาบาล  
เอกชนในจังหวัด คนละกลุ่มกับกลุ่มเป้าหมายตรวจสอบ  
ความถูกต้องของภาษาและคุณสมบัติ เวลาในการตอบ  
แบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้ว  
นำข้อมูลที่ได้มาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม  
โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's  
coefficient alpha) ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของ  
แบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ 0.83

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้อธิบาย  
ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ประกอบการ  
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นค่าความถี่  
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน ใช้เปรียบเทียบ  
ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อน-หลังการพัฒนาศักยภาพตามวงจร  
คุณภาพ PDCA ของผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาล  
และการผดุงครรภ์ในจังหวัดเพชรบูรณ์ ใช้วิธีการวิเคราะห์  
ด้วยสถิติทดสอบ Paired t-test โดยพิจารณาค่า p-value  
ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบ  
จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เอกสารรับรองเลขที่  
002/2568 เพื่อพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บ  
ข้อมูลผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์  
จังหวัดเพชรบูรณ์และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของ  
ผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์  
จังหวัดเพชรบูรณ์

### ผลการวิจัย

มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของ  
ผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์  
ให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541  
และที่แก้ไขเพิ่มเติม สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน  
ได้จากการเลือกแบบเจาะจง ใช้คำถามสัมภาษณ์แบบมี  
โครงสร้าง โดยมีข้อคำถามประเด็นหลัก ๆ ดังนี้ การปฏิบัติ  
ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และ  
ที่แก้ไขเพิ่มเติม ในด้านความรู้ความเข้าใจ ปัญหา  
อุปสรรค และการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการ  
รวมถึงปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่าง ๆ  
ผลการวิจัยพบว่าความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการ  
ต่อข้อกำหนดที่ไม่แตกฉาน ขาดการเรียนรู้ใน  
กฎระเบียบที่ออกบังคับใหม่ ไม่มีช่องทางให้ศึกษาเพิ่ม  
บทลงโทษไม่ได้รุนแรง เกณฑ์ข้อบังคับไม่ทันสมัย



ล้าหลัง ขาดการส่งเสริม กระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติตามกฎหมาย การบังคับใช้กฎหมายที่ไม่เต็มประสิทธิภาพ ไม่ทั่วถึงและไม่ทันต่อการกระทำผิด เจ้าหน้าที่ของรัฐและสิ่งสนับสนุนไม่เพียงพอ ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการตรวจสอบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทั่วถึง ในส่วนประเด็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการรวมถึงปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่าง ๆ เสนอให้เจ้าหน้าที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร จัดอบรม เพิ่มช่องทางการสื่อสาร เผยแพร่และแจ้งข้อปฏิบัติ มีตัวอย่างที่ถูกต้อง สร้างคลินิกต้นแบบ จัดประกวด สร้างแรงจูงใจในการพัฒนาคลินิกให้เป็นไปตามกฎหมายและตรวจเฝ้าระวังเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน รวมถึงส่งเสริมทางวิชาชีพและแนวทางการปฏิบัติที่สามารถทำได้ ตามยุคสมัย

**2. ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ปฏิบัติตามกฎหมาย พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า** ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92.8) มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี (ร้อยละ 35.3) รองลงมาอายุมากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 32.4) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 87.3) และส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 92.2) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 20,000 – 40,000 บาท (ร้อยละ 49) รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 40,000 – 60,000 บาท (ร้อยละ 35.3) และส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการประกอบกิจการสถานพยาบาลมากกว่า 7 ปี (ร้อยละ 46.1)

**3. ผลการวิเคราะห์การพัฒนาแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ปฏิบัติตามกฎหมาย พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม** ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้วงจรคุณภาพ (PDCA) มีกิจกรรม ดังนี้

- กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐาน ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติมกับคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่ การจัดประชุมแบบออนไลน์ เพื่อพัฒนา องค์ความรู้ ส่งเสริมและเตรียมพร้อมด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้แก่ผู้ประกอบการสถานพยาบาลให้ปฏิบัติเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด เป็นการอบรมที่เน้นการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็นและซักถามในประเด็นที่สงสัย เน้นให้ความรู้ คำแนะนำ การสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับกฎหมายโดยมีประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้ด้านมาตรฐานการประกอบกิจการสถานพยาบาล

- กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์อิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับข้อกฎหมาย เช่น ด้านเครื่องมือเครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ตัวอย่างสติ๊กเกอร์ของยา โดยมีตัวอย่างให้เป็นแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ประกอบการสถานพยาบาล โดยทุกแห่งจะได้รับสื่อประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อสารออนไลน์ที่สร้างขึ้น เพื่อสื่อสารเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานการประกอบกิจการสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้คำปรึกษา โดยเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ในรูปแบบไลน์ออฟฟิเชียลที่ใช้เป็นช่องทางให้ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกได้สอบถาม ขอคำแนะนำ คำปรึกษา เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างได้มีการเข้าร่วมใช้งานในระบบดังกล่าวและมีการใช้ในการติดต่อ ประสาน รวมถึงการขอคำปรึกษาเกี่ยวกับมาตรฐานสถานพยาบาล

- กิจกรรมที่ 3 การติดตามและให้คำปรึกษาโดยเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญ แก่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อเป็นการสนับสนุน ผู้ประกอบการสถานพยาบาลและเป็นการกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติตามกฎหมาย โดยเจ้าหน้าที่ได้ทำการกำกับ ติดตามและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับมาตรฐานสถานพยาบาล โดยเลือกลงพื้นที่ตามผลการประเมินในรอบก่อนทำ

- กิจกรรมโดยที่สถานพยาบาลนั้นยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ภายหลังทำกิจกรรมและการติดตามกำกับแล้วกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทำแบบสอบถามก่อนและหลังการทำกิจกรรมทั้งหมด

เมื่อจำแนกตามระดับการปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไข

เพิ่มเติมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.66 รองลงมา ระดับสูงสุด ร้อยละ 30 และระดับต่ำ ร้อยละ 23.34 ตามลำดับ หลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงสุด ร้อยละ 96.67 รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับการปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=102)

| ระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานสถานพยาบาล | ก่อนการพัฒนา<br>จำนวน (ร้อยละ) | หลังการพัฒนา<br>จำนวน (ร้อยละ) |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| ระดับสูงสุด (คะแนน $\geq 80\%$ )    | 9 (30.00)                      | 29 (96.67)                     |
| ระดับปานกลาง (คะแนน 61% - 79%)      | 14 (46.66)                     | 1 (3.33)                       |
| ระดับต่ำ (คะแนน $\leq 60\%$ )       | 7 (23.34)                      | 0 (0)                          |

ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา เท่ากับ 19.92 คะแนน (S.D. = 2.30) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม

พัฒนาคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 28.82 คะแนน (S.D. = 1.16) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา พบว่าหลังการพัฒนาศักยภาพมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนพัฒนากันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

|                 | $\bar{x}$ | n   | S.D. | 95%CI     | t     | p-value   |
|-----------------|-----------|-----|------|-----------|-------|-----------|
| หลังร่วมกิจกรรม | 28.82     | 102 | 1.16 | 8.434 ถึง | 37.74 | $< 0.001$ |
| ก่อนร่วมกิจกรรม | 19.92     | 102 | 2.30 | 9.370     |       |           |

### สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยแนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการต่อข้อกำหนดที่ไม่แตกต่าง ขาดการเรียนรู้ในกฎระเบียบที่ออกบังคับใหม่ ไม่มีช่องทางให้ศึกษาเพิ่ม ประกอบกับบทลงโทษไม่ได้รุนแรง เกณฑ์ข้อบังคับไม่ทันสมัย ล้าหลัง ขาดการส่งเสริม กระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติตาม



กฎหมาย การบังคับใช้กฎหมายที่ไม่เต็มประสิทธิภาพไม่ทั่วถึงและไม่ทันต่อการกระทำผิดและในส่วนประเด็นการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการรวมถึงปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ให้เจ้าหน้าที่ส่งเสริม และสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร จัดอบรม เพิ่มช่องทางการสื่อสาร เผยแพร่และแจ้งข้อปฏิบัติ มีตัวอย่างที่ถูกต้อง สร้างคลินิกต้นแบบ จัดประกวด สร้างแรงจูงใจในการพัฒนาคลินิกให้เป็นไปตามกฎหมายและตรวจเฝ้าระวังเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน รวมถึงส่งเสริมทางวิชาชีพและแนวทางการปฏิบัติที่สามารถทำได้ ตามยุคสมัยซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประภา สุตราม และ ภาวดี ชาวพัฒน์วรรณ<sup>7</sup> ซึ่งพบว่า 1) กฎหมายที่ไม่ทันสมัยกับสภาพการณ์ ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม 2) บังคับใช้ไม่ทั่วถึง กระบวนการบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ไม่ทั่วถึง เนื่องจากกรมโฆษณาสถานพยาบาลมีหลายช่องทาง และจำนวนสถานพยาบาลมีจำนวนมาก 3) บทลงโทษที่ไม่รุนแรง บทลงโทษที่ไม่รุนแรง มีผลทำให้ความเคารพต่อกฎหมายของผู้ประกอบพาณิชย์โดย ขาดความรับผิดชอบต่อสังคมและหย่อนประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมาย และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธารินี แก้วมณีชัย<sup>8</sup> ซึ่งพบว่า ข้อมูลสภาพปัจจุบันมีปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ ตัวบทกฎหมายที่ไม่ทันสมัยกับ สภาพการณ์ บทลงโทษที่ไม่รุนแรง เจ้าหน้าที่ของรัฐและสิ่งสนับสนุนไม่เพียงพอ จึงไม่สามารถควบคุมได้ อย่างเต็มประสิทธิภาพ การตรวจสอบการกระทำผิดไม่ทั่วถึง อำนาจหน้าที่ขององค์กรหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่ควบคุมกำกับมีความซ้ำซ้อนหรือเหลื่อมล้ำกันในเชิงนโยบาย ความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมทาง สังคมของผู้รับบริการ การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและธุรกิจบริการทางการแพทย์

แนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ  
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ปฏิบัติตาม

กฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยใช้ทฤษฎี PDCA ในการบริหารจัดการ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning), ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Do), ขั้นที่ 3 ขั้นตรวจสอบผลการปฏิบัติการ (Check) และ ขั้นที่ 4 ขั้นปรับปรุงแก้ไข (Action) พบว่าผู้ประกอบการหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนามีระดับการปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงสุด ร้อยละ 96.67 และผลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ ปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา เท่ากับ 19.92 คะแนน (S.D. = 2.30) และหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 28.82 คะแนน (S.D. = 1.16) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาพบว่าหลังการพัฒนาศักยภาพมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนพัฒนากันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < 0.001$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) กระบวนการที่ใช้ในการผลิต การกระจายความรู้รวมทั้งเป้าหมายของการปรับปรุงขีดความสามารถและการปฏิบัติทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ในทางปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงสภาพความเป็นจริงทางสังคมผ่านทางนักวิจัย กลุ่มผู้มีส่วนร่วม และกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบ มีส่วนร่วมถึงประเด็นปัญหาตั้งแต่การวางแผน การดำเนินการ การวิเคราะห์ และการประยุกต์ใช้ผลของการวิจัยการเจริญเติบโตและการพัฒนาของผู้มีส่วนร่วมเป็นส่วนสำคัญในการออกแบบ ผลลัพธ์ที่ต้องการ เพื่อความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง

การจัดตั้งรวมกลุ่มหรือองค์กร โดยเฉพาะในระบบสุขภาพ และนโยบายทางด้านสุขภาพ<sup>9</sup> การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีความแตกต่างจากแนวทางการวิจัยอื่น ๆ ในทางสาธารณสุข เพราะมันขึ้นอยู่กับ การสะท้อน การเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการที่มีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพ และลดความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ ผ่านบุคคลที่เกี่ยวข้องกันที่หันมา ดำเนินการเพื่อปรับปรุงสุขภาพของตัวเอง<sup>10</sup> โดยดำเนินการบนพื้นฐานวงจรคุณภาพ (PDCA) เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องพบว่า หลังจากผู้ได้รับอนุญาตมีการประเมินตนเองร่วมกับเจ้าหน้าที่ตามเกณฑ์มาตรฐาน ครั้งที่ 1 ผู้ประกอบการสถานพยาบาลที่พบข้อบกพร่องในการปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ฉบับปรับปรุงแก้ไข พร้อมทั้งจะศึกษาและให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการฯ และมีความตระหนักที่จะปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ฉบับปรับปรุงแก้ไข อย่างเคร่งครัดเพื่อจะทำให้สถานประกอบการมีคุณภาพ และเป็นประโยชน์สูงสุดของผู้บริโภค ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรรถ ประเคนคชา<sup>11</sup> พบว่า ภายหลังจากทดลองพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้การพยาบาลในการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เพิ่มขึ้นจากที่เดิม 13.67 คะแนน (S.D. = 1.39) เป็น 18.62 คะแนน (S.D. = 1.83) และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการ พยาบาลในการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เพิ่มขึ้นจากที่เดิม 3.35 คะแนน (S.D. = 0.20) เป็น 4.54 คะแนน (S.D. = 0.31) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความรู้การพยาบาลในการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินและพฤติกรรมพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยความรู้การพยาบาลในการรับส่ง

ต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นจากเดิม 13.67 คะแนน (S.D. = 1.39) เป็น 18.62 คะแนน (S.D. = 1.83) และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการ พยาบาลในการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้นจากที่เดิม 3.35 คะแนน (S.D. = 0.20) เป็น 4.54 คะแนน (S.D. = 0.31) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความรู้การพยาบาลในการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินและพฤติกรรมพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินพบว่า หลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นก่อนพัฒนาน้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังนั้น จึงควรนำเอาแผนกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพที่ได้จากการวิจัยนี้เป็นพัฒนา ศักยภาพพยาบาลและเจ้าหน้าที่ เวชกิจฉุกเฉินเป็นประจำและต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะ

ผลของการวิจัยแนวทางการพัฒนา ศักยภาพของผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้ปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. ขยายกลุ่มผู้ประกอบการในลักษณะบริการอื่น ๆ เพื่อให้การส่งเสริมครอบคลุมผู้ประกอบการสถานพยาบาลทั้งจังหวัด
2. ควรมีการพัฒนา รูปแบบการควบคุม กำกับ ส่งเสริม หรือเฝ้าระวังสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มฝ่าฝืนกฎหมาย ให้ดำเนินกิจการตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ
3. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนา ศักยภาพผู้ประกอบการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์



4. ควรศึกษาข้อมูล ผลกระทบด้านสุขภาพ สังคม เกี่ยวกับการให้บริการของคลินิกการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ที่มีการใช้ยาไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ หรือเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการกำหนดหลักเกณฑ์ มาตรฐานสถานพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ภก.แสวง วัชรชนกิจ, ภญ.ทิวาวรรณ สุกุลจันทร์, สมาคมเภสัชสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, คณะผู้จัดการอบรม หลักสูตรพัฒนางานวิชาการสำหรับเภสัชกร และผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่านที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี

#### เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติราชการ 4 ปี พ.ศ. 2560-2565 และแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
2. สุนันทา กาญจนพงศ์. ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนานโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของประเทศไทย. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2567; 10(1): 199-21.
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 115 ตอนที่ 15 ก หน้า 32 (ลงวันที่ 24 มีนาคม 2541)
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. รายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ. 2567. เพชรบูรณ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์; 2567.
5. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลเกี่ยวกับฉลากบรรจุยา พ.ศ. 2565. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 61 ง. หน้า 19-20. (ลงวันที่ 16 มีนาคม 2565)
6. Bloom, B. Taxonomy of Education Objective Handbook I. Cognitive Domain. New York: David Mckay; 1975.
7. ประภา สุตธรรม, ภาวัต ขาวพัฒนวรรณ. อุปสรรคในกระบวนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เพื่อควบคุมการโฆษณาสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร. วารสารเกษมบัณฑิต 2562; 37(3): 5-18.
8. ธารินี แก้วฉวีชัย. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการสถานพยาบาลให้ปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ฉบับปรับปรุงแก้ไข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. 2567; 9(7): 552-64.
9. Loewenson R. Participatory Action Research in Health Systems: a Method Reader. Canada: Equine; 2014.
10. Baum F, MacDougall C, Smith D. Participatory Action Research. J Epidemiol Community Health. 2006; 60(10): 854-7.
11. อรชร ประเคนเคษา. ผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบึงกาฬ. บึงกาฬ; 2566.