

การพัฒนาแนวทางตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรม โดยการใช้หลักการบริหารความเสี่ยง ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

จิระสันต์ มีรัตนธวัช¹

บทคัดย่อ

คลินิกเวชกรรมเป็นสถานพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การกำกับดูแลให้ดำเนินการตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด มีความสำคัญต่อคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตาม แนวทางการตรวจมาตรฐานคลินิกที่ใช้อยู่ยังใช้เกณฑ์เดียวกันทุกแห่ง ทำให้ไม่สามารถจัดลำดับความเสี่ยงเพื่อกำหนดความถี่ในการกำกับดูแลได้อย่างเหมาะสม การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงของคลินิกเวชกรรม พัฒนาแนวทางการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรมโดยประยุกต์ใช้หลักการบริหารความเสี่ยง และประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของแนวทางที่พัฒนาขึ้น กลุ่มผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสถานพยาบาลระดับจังหวัดและอำเภอ จำนวน 5 คน และคลินิกเวชกรรมที่ได้รับอนุญาตในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จำนวน 204 แห่ง คัดเลือกแบบเจาะจง ดำเนินการตามวงจร PAOR จำนวน 3 วงจร เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกข้อมูลคลินิก และแบบตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรมของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาสำคัญของการตรวจมาตรฐานคลินิก ได้แก่ ข้อจำกัดด้านบุคลากร งบประมาณ การสื่อสารข้อกำหนดมาตรฐาน และการบริหารจัดการเวลา แนวทางที่พัฒนาขึ้น สามารถจัดกลุ่มคลินิกตามระดับความเสี่ยงได้ 5 ระดับ พร้อมกำหนดความถี่ในการตรวจติดตามตามระดับความเสี่ยง ส่งผลให้คลินิกที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มขึ้นจาก 129 แห่ง (ร้อยละ 63.24) เป็น 176 แห่ง (ร้อยละ 86.27) ขณะที่คลินิกกลุ่มความเสี่ยงสูงและสูงมาก รวมทั้งการฝ่าฝืนกฎหมายและเรื่องร้องเรียน ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนดำเนินการ สรุปได้ว่า แนวทางตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรมที่ประยุกต์ใช้หลักการบริหารความเสี่ยงร่วมกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ PAOR ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการกำกับดูแล จัดลำดับความสำคัญของการตรวจ ใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า และส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรฐานของคลินิก จึงควรขยายผลไปใช้ในระดับเขตและระดับประเทศ

คำสำคัญ: การตรวจมาตรฐานคลินิก, การบริหารความเสี่ยง, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ, คลินิกเวชกรรม, PAOR

¹เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

*Corresponding Author: จิระสันต์ มีรัตนธวัช, Email: jojirasan017@gmail.com

Received: May 24, 2026; Revised July 03, 2026; Accepted July 04, 2026

Development of Medical Clinic Standards Inspection Guidelines Based on Risk Management Principles in Mueang Chon Buri District, Chon Buri Province

Jirasan Merattanawat¹

ABSTRACT

Medical clinics play a key role in primary healthcare delivery. Ensuring compliance with legally required standards is essential for service quality and patient safety. However, the current inspection system applies uniform criteria to all clinics, limiting risk prioritization and appropriate inspection planning. This action research aimed to (1) assess the current situation and risk factors of medical clinics, (2) develop risk-based standard inspection guidelines, and (3) evaluate the appropriateness, feasibility, and usefulness of the developed guidelines. The study included five provincial and district health officers and 204 licensed medical clinics in Mueang Chon Buri District, Chon Buri Province, selected through purposive sampling. The research was conducted using three PAOR (Plan–Act–Observe–Reflect) cycles. Data were collected using interview guides, clinic information record forms, and the Department of Health Service Support's standard inspection checklist. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while qualitative data were analyzed through content analysis. The findings identified personnel, budget, communication of regulatory requirements, and time management as the main challenges. The developed guidelines classified clinics into five risk levels and determined inspection frequencies accordingly. After implementation, the proportion of clinics meeting the required standards increased from 63.24% to 86.27%, while the numbers of high-risk clinics, legal violations, and public complaints decreased. In conclusion, the risk-based inspection guidelines developed through the PAOR process improved regulatory efficiency, optimized resource allocation, and enhanced compliance with clinic standards. The guidelines are recommended for wider implementation at regional and national levels.

Keywords: Standard inspection, Risk management, Action research, Medical clinic, PAOR

¹Senior Professional Pharmacist, Chonburi Provincial Public Health Office

บทนำ

รัฐบาลของประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการกำหนดนโยบาย การดำเนินงานด้านเศรษฐกิจสุขภาพ เพื่อยกระดับมาตรฐานการให้บริการของสถานประกอบการด้านสุขภาพ เพิ่มศักยภาพในการแข่งขันกับประเทศอื่น ๆ ที่เป็นสากล ประกอบกับนโยบายการสร้าง ความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยให้แก่นักท่องเที่ยว ทั้งประชาชนชาวไทยและนักท่องเที่ยว ต่างชาติที่เข้ามาในประเทศไทย เพื่อส่งเสริมให้เข้ามาท่องเที่ยวมากขึ้น และส่งผลให้เกิด การกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศไทย¹ โดยเฉพาะเป้าหมายพื้นที่ที่มีสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศ จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดที่มีศักยภาพด้านการท่องเที่ยว และบริการสุขภาพที่สำคัญของประเทศ จาก ข้อมูลของหน่วยงานด้านการท่องเที่ยวพบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2566–2568 จังหวัดชลบุรีมี นักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามารวมกว่า 24 ล้าน คน² สะท้อนถึงการฟื้นตัวและการเติบโตของ ภาคการท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ ความต้องการใช้บริการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และเกิดการขยายตัวของสถานพยาบาล ภาคเอกชน โดยเฉพาะคลินิกเวชกรรมอย่าง ต่อเนื่อง

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรม สนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นหน่วยงาน ส่วนกลางที่ทำหน้าที่ พิจารณานุญาต และ กำกับ ติดตามมาตรฐานของสถานพยาบาล

ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เพื่อให้เป็นไปตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดไว้³ และได้มี การกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพในหัวข้อ การ ตรวจสอบคลินิกกลุ่มเป้าหมายให้ได้ มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดอย่าง ต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 – ปัจจุบัน มีตัวชี้วัดกำหนดให้สถานพยาบาล กลุ่มเป้าหมายผ่านมาตรฐานร้อยละ 90 สำหรับหน่วยงานระดับภูมิภาค มีสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด โดยกลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภค และ เกณฑ์ สาธารณ สุข รับผิดชอบต่ออำนาจภารกิจจากกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ มาทำหน้าที่ในการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสถานพยาบาล เพื่อให้ประชาชน ได้รับความปลอดภัยจากการใช้บริการใน สถานพยาบาล โดยมีกิจกรรมในการติดตาม ตรวจสอบ กำกับ ดูแลผลิตภัณฑ์และบริการ ด้านสุขภาพ ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ จังหวัดนั้นๆ ให้มีมาตรฐาน ตามข้อกำหนด กำหนด⁴⁻⁸ จังหวัดชลบุรี มีสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) ได้รับ อนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการ สถานพยาบาลในปี พ.ศ. 2568 จำนวนทั้งสิ้น 1,751 แห่ง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี มากที่สุด อำเภอบางละมุงและอำเภอสัตหีบ รองลงมาตามลำดับ และจัดแบ่งลักษณะของ คลินิกที่ ได้รับอนุญาตเป็นจำนวนมาก 3 ลำดับแรก ได้แก่ คลินิกเวชกรรมมากที่สุด

คลินิกทันตกรรม และ คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง ตามลำดับ⁸ ผลจากการตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานการ ให้บริการของคลินิกในเขตจังหวัดชลบุรีประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - พ.ศ. 2567 พบว่า มีข้อบกพร่องในคลินิกเวชกรรมมากที่สุด (78.94 %) และเป็นกรณีการไม่จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอยู่ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิก และการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน มากเป็นลำดับต้น⁹⁻¹¹ ประกอบกับได้รับแจ้งข้อมูลร้องเรียนจากประชาชนเกี่ยวกับกรณีคลินิกเวชกรรมเปิดให้บริการโดยไม่ได้รับอนุญาต และดำเนินการโดยไม่ใช้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเข้ามา ดังนั้นเพื่อเป็นการควบคุมป้องกัน และช่วยให้ผู้บริโภคได้รับการให้บริการ จากคลินิกที่มีมาตรฐาน และปลอดภัย และส่งเสริมสถานประกอบการด้านสุขภาพด้วย จึงจำเป็นต้องมีการติดตามตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานคลินิกอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ทรัพยากรและบุคลากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งได้มีการพัฒนาแนวทางตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรม โดยการประยุกต์ใช้หลักการบริหารความเสี่ยงมาดำเนินการกับคลินิกในพื้นที่อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีคลินิกเวชกรรมจำนวนมากที่สุด เริ่มจากการนำแนวคิดเกี่ยวกับข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ที่กำหนดมาตรฐานของคลินิกที่จะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนด และให้ผู้

อนุญาตจัดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจลักษณะของสถานพยาบาล และการประกอบกิจการของสถานพยาบาลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้โดยสม่ำเสมอ³ และนำแนวคิดเรื่องแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานภาครัฐ 7 ขั้นตอน¹²⁻¹⁵ ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการวิเคราะห์หazard ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการกำหนดนโยบาย ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการระบุความเสี่ยง ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการประเมินความเสี่ยง ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการการตอบสนองความเสี่ยง ขั้นตอนที่ 6 ดำเนินการการติดตามและทบทวนผล และขั้นตอนที่ 7 ดำเนินการการสื่อสารและการรายงาน มาปรับใช้ในการพัฒนาแนวทางการตรวจคลินิกให้เหมาะสมกับหน่วยงาน ดำเนินงานผ่านวงจร PAOR (Plan-Act-Observe-Reflect) 4 ขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง และทำการแลกเปลี่ยนข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานตามหลักการบริหารองค์กร 4 M (Man Money Material Management) สรุปผลและอภิปรายผลการทำงานร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมกันหาแนวทางพัฒนาการดำเนินงานที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การประยุกต์ใช้หลักการบริหารความเสี่ยงสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการกำกับดูแลหน่วยบริการสุขภาพ ลดความเสี่ยงในการดำเนินงาน และสนับสนุนการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่พัฒนา

แนวทางการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรม โดยประยุกต์ใช้หลักการบริหารความเสี่ยงในระดับพื้นที่ยังมีจำนวนจำกัด โดยเฉพาะในจังหวัดที่มีการขยายตัวของสถานพยาบาลอย่างรวดเร็ว เช่น จังหวัดชลบุรี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาแนวทางการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรมโดยประยุกต์ใช้หลักการบริหารความเสี่ยง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการกำกับมาตรฐานคลินิกเวชกรรม ยกระดับคุณภาพบริการ และส่งเสริมความปลอดภัยของผู้รับบริการ ตลอดจนเป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบการกำกับมาตรฐานคลินิกในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงของคลินิกเวชกรรม
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรมโดยประยุกต์ใช้หลักการบริหารความเสี่ยง
3. เพื่อประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของแนวทางที่พัฒนาขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

**ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และ
ผู้ให้ข้อมูล**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้วงจร PAOR (Plan-Act-Observe-Reflect) เพื่อพัฒนาแนวทางการ

ตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรมในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงของคลินิกเวชกรรม

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงของคลินิกเวชกรรม

ผู้ให้ข้อมูล :

1. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสถานพยาบาล ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ จำนวน 5 คน คัดเลือกแบบเจาะจง

2. คลินิกเวชกรรมที่ได้รับอนุญาตในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จำนวน 204 แห่ง คัดเลือกแบบเจาะจง การดำเนินการใช้วงจร PAOR วงจรที่ 1 ประกอบด้วย

- Plan วางแผนการประชุมทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายสถานพยาบาล ผลิตภัณฑ์สุขภาพ วิชาชีพเวชกรรม และหลักการบริหารความเสี่ยง

- Act จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

- Observe สังเกตและรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา และปัจจัยเสี่ยง

- Reflect สะท้อนผลการประชุมและสรุปประเด็นสำคัญ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทาง

ระยะที่ 2 พัฒนาแนวทางการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรมโดยประยุกต์ใช้หลักการ

บริหารความเสี่ยง **วัตถุประสงค์** : เพื่อพัฒนา
แนวทางการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรม
โดยประยุกต์ใช้หลักการบริหารความเสี่ยง
ผู้เข้าร่วม : เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านสถานพยาบาล จำนวน 5 คน
(กลุ่มเดียวกันกับระยะที่ 1)

การดำเนินการ : ใช้วงจร PAOR วงจรที่ 2
ประกอบด้วย

- Plan วางแผนการจัดทำแนวทางโดยใช้
ข้อมูลจากระยะที่ 1
 - Act วิเคราะห์ข้อมูลตามหลักการบริหาร
ความเสี่ยง 7 ขั้นตอน และร่วมกันพัฒนาแนว
ทางการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรม
 - Observe ติดตามและบันทึกผลการพัฒนา
แนวทาง
 - Reflect ประชุมสะท้อนผลและปรับปรุง
แนวทางให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้
- ระยะที่ 3** ประเมินผลการใช้แนวทางการ
ตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรม

ตารางสรุปผู้ให้ข้อมูลแต่ละระยะ

ระยะการ วิจัย	วัตถุประสงค์	ผู้ให้ข้อมูล/กลุ่มตัวอย่าง/ หน่วยบริการเป้าหมาย	จำนวน
ระยะที่ 1	ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยง	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน สถานพยาบาล	5 คน
ระยะที่ 1	ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยง	คลินิกเวชกรรม	204 แห่ง
ระยะที่ 2	พัฒนาแนวทาง	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน สถานพยาบาล	5 คน
ระยะที่ 3	ประเมินผลแนวทาง	คลินิกเวชกรรม	204 แห่ง

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินความเหมาะสม
ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของ
แนวทางที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่าง : คลินิก
เวชกรรมที่ได้รับอนุญาตในเขตอำเภอเมือง
ชลบุรี จำนวน 204 แห่ง การดำเนินการ : ใช้
วงจร PAOR วงจรที่ 3 ประกอบด้วย

- Plan วางแผนการนำแนวทางไปใช้ในการ
ตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรม
- Act ดำเนินการตรวจมาตรฐานคลินิกตาม
แนวทางที่พัฒนาขึ้น
- Observe รวบรวมผลการตรวจมาตรฐาน
ก่อนและหลังการใช้แนวทาง รวมทั้งข้อมูล
การประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้
และความเป็นประโยชน์
- Reflect วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน สะท้อน
ผล และปรับปรุงข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา
แนวทางต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงของคลินิกเวชกรรมใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลการขออนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก) เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากฐานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ใช้รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของคลินิกเวชกรรม ได้แก่ ประเภทคลินิก ที่ตั้งวันที่ได้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ และข้อมูลที่ใช้ในการจัดระดับความเสี่ยงของคลินิก

2. แบบบันทึกผลการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรม ใช้แบบตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรมของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ฉบับที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดใช้ในการตรวจประเมินสถานพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยข้อกำหนดด้านกฎหมายสถานพยาบาล อาคารสถานที่ บุคลากร เครื่องมือแพทย์ ระบบบริการ และการดำเนินงานตามมาตรฐาน เพื่อให้ประเมินผลการผ่านหรือไม่ผ่านมาตรฐานของคลินิกเวชกรรม

3. แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสถานพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย และ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ประเด็นการสัมภาษณ์ จำนวน 12 ประเด็น ครอบคลุมสถานการณ์ ปัญหา และปัจจัยเสี่ยงด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ และข้อเสนอแนะในการพัฒนาแนวทางการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรม ใช้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสถานพยาบาล จำนวน 5 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรมโดยประยุกต์ใช้หลักการบริหารความเสี่ยง

1. แผนการดำเนินงานตามวงจร PAOR ผู้วิจัยจัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสถานพยาบาล โดยใช้วงจร PAOR (Plan-Act-Observe-Reflect) จำนวน 3 วงจร ได้แก่

วงจรที่ 1 การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายสถานพยาบาล ผลกระทบสุขภาพ วิชาชีพเวชกรรม และหลักการบริหารความเสี่ยง

วงจรที่ 2 การพัฒนาแนวทางการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรมโดยประยุกต์ใช้หลักการบริหารความเสี่ยง

วงจรที่ 3 การนำแนวทางไปใช้ในการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรม แผนการดำเนินงานได้รับความเห็นชอบจาก

ผู้รับผิดชอบงานสถานพยาบาลของ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีก่อน
นำไปใช้

2. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม
(Focus Group Discussion) ใช้สำหรับระดม
ความคิดเห็นในการพัฒนาแนวทางการตรวจ
มาตรฐานคลินิกเวชกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน
ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ประเด็นการสนทนา
จำนวน 7 ประเด็น ได้แก่ สถานการณ์ ปัญหา
แนวทางพัฒนา การตรวจมาตรฐาน การ
ส่งเสริมคลินิก การสื่อสารความเสี่ยง และ
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ระยะที่ 3 การประเมินผลแนวทาง
ใช้เครื่องมือ ดังนี้

1. แบบตรวจมาตรฐานคลินิกเวช
กรรมของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ใช้
ประเมินผลการตรวจมาตรฐานคลินิกก่อน
และหลังการนำแนวทางไปใช้

2. แบบประเมินผลการใช้แนวทาง
ประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และ

ความเป็นประโยชน์ของแนวทางการตรวจ
มาตรฐานคลินิกเวชกรรม โดยเป็นแบบมาตร
ประมาณค่า 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบ
ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดย
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ เกษตรกร
เชี่ยวชาญด้านเกษตรสาธารณสุข จำนวน 2
คน และสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน โดย
ใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ
วัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective
Congruence: IOC) ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนน
แต่ละข้อเป็น +1 หมายถึง สอดคล้อง 0
หมายถึง ไม่แน่ใจ และ -1 หมายถึง ไม่
สอดคล้อง จากนั้นนำคะแนนมาคำนวณค่า
IOC ผลการประเมินพบว่าเครื่องมือทุกข้อมี
ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 ซึ่งเป็นไป
ตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงนำเครื่องมือไปใช้ใน
การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัย	จำนวนข้อ	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
แบบสัมภาษณ์เชิงลึก	17	0.67–1.00	ผ่านเกณฑ์
แนวคำถามการสนทนากลุ่ม	12	0.67–1.00	ผ่านเกณฑ์
รวม	29	0.67–1.00	ผ่านเกณฑ์ทุกข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
- วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดย
- ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (ContentAnalysis)

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์และปัจจัยเสี่ยง
ของคลินิกเวชกรรม

- ผลการศึกษาระดับความเสี่ยง

ของคลินิกเวชกรรม จากการวิเคราะห์ข้อมูลคลินิกเวชกรรมจำนวน 204 แห่ง พบว่าสามารถจำแนกระดับความเสี่ยงได้ 5 ระดับ ได้แก่ ความเสี่ยงต่ำมาก จำนวน 68 แห่ง ความเสี่ยงต่ำ จำนวน 10 แห่ง ความเสี่ยงปานกลาง จำนวน 13 แห่ง ความเสี่ยงสูง จำนวน 34 แห่ง และความเสี่ยงสูงมาก จำนวน 79 แห่ง ดังตารางแสดงที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนคลินิกเวชกรรมในพื้นที่อำเภอเมืองชลบุรี จำแนกตามโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงที่จะไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานและแผนการตรวจสอบ

คลินิกเวชกรรม จัดกลุ่มตามคะแนนประเมินความเสี่ยง	จำนวน (แห่ง)/ ร้อยละ	แผนการตรวจ
ความเสี่ยง ระดับ 1 (ความเสี่ยงต่ำมาก) ได้คะแนนความเสี่ยง ระหว่าง 1-5 คะแนน	68/33.3	ตรวจทุก 1 ปี
ความเสี่ยง ระดับ 2 (ความเสี่ยงต่ำ) ได้คะแนนความเสี่ยง ระหว่าง 6-10 คะแนน	10/4.90	ตรวจทุก 1 ปี
ความเสี่ยง ระดับ 3 (ความเสี่ยงปานกลาง) ได้คะแนนความเสี่ยง ระหว่าง 11-15 คะแนน	13/6.37	ตรวจทุก 6 เดือน
ความเสี่ยง ระดับ 4 (ความเสี่ยงสูง) ได้คะแนนความเสี่ยง ระหว่าง 16-20 คะแนน	34/16.67	ตรวจทุก 3 เดือน
ความเสี่ยง ระดับ 5 (ความเสี่ยงสูงมาก) ได้คะแนนความเสี่ยง ระหว่าง 21-25 คะแนน	79/38.73	ตรวจทุก 3 เดือน
รวมจำนวนคลินิกเวชกรรม	204/100	

ผลการศึกษาปัจจัยเสี่ยงจากการสัมภาษณ์ ข้อมูลด้านปัญหาเกี่ยวกับแนวทางการตรวจมาตรฐานที่วิเคราะห์ผ่านการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านสถานพยาบาลในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ตามแนวคิดหลักการบริหารจัดการองค์กรเบื้องต้น 4 M พบว่า

ด้านบุคลากร พนักงานเจ้าหน้าที่มีจำนวนไม่สอดคล้องกับคลินิกที่มีการขยายตัว/จำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ภาระงานไม่สอดคล้องกับจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

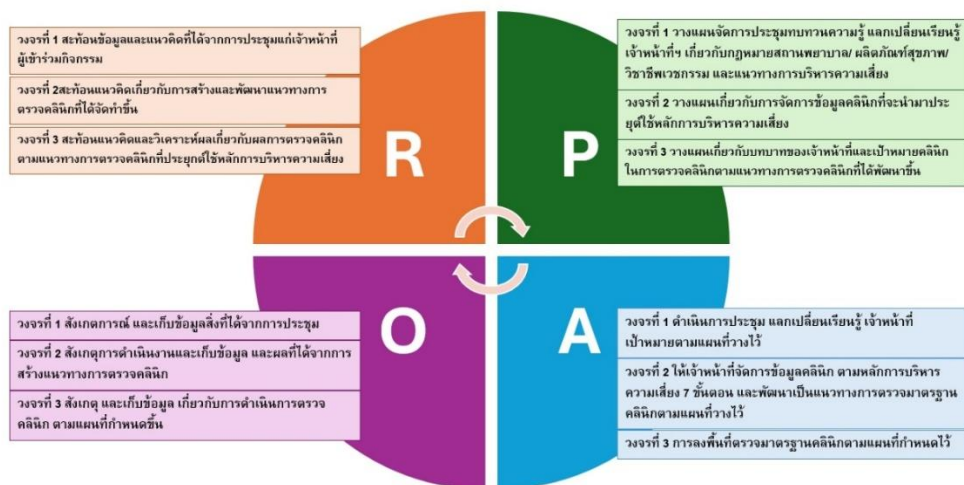
ด้านงบประมาณ งบประมาณมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ไม่สอดคล้องกับจำนวนคลินิกที่เพิ่มขึ้น

ด้านวัสดุและข้อกำหนด วิธีการหรือช่องทางสื่อสารกับผู้ประกอบการเพื่อสร้างความเข้าใจในข้อกำหนดและมาตรฐานที่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ไม่เหมาะสมและต่อเนื่อง

ด้านการบริหารจัดการ ระยะเวลาที่คลินิกขออนุญาตเปิดทำการเฉพาะช่วงเวลาเย็น เป็นระยะเวลา 3-5 ชั่วโมง ซึ่งมีจำนวนของคลินิกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้

ส่งผลในการวางแผนการตรวจมาตรฐานคลินิกให้ทันช่วงเวลาที่เปิดทำการไม่ทันเวลา หรือใช้เวลาหลายวันกว่าจะครอบคลุมเป้าหมาย อย่างต่อเนื่อง

2. พัฒนาแนวทางการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรมโดยประยุกต์ใช้หลักการบริหารความเสี่ยง ผู้วิจัยนำผลการศึกษาจากวัตถุประสงค์ที่ 1 มาพัฒนาแนวทางการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามวงจร PAOR (Plan-Act-Observe-Reflect) จำนวน 3 วงจร ได้แก่ 1) วงจรการทบทวนองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) วงจรการพัฒนาแนวทางการตรวจมาตรฐานคลินิก 3) วงจรการนำแนวทางไปใช้ในการตรวจมาตรฐานคลินิก



ผลการพัฒนาแนวทางโดย
ประยุกต์ใช้หลักการบริหารความเสี่ยง 7
ขั้นตอน ทำให้สามารถจัดกลุ่มคลินิกออกเป็น
5 ระดับความเสี่ยง และกำหนดความถี่ในการ
ตรวจที่เหมาะสมกับแต่ละระดับความเสี่ยง
เช่น คลินิกเวชกรรมที่มีระดับความเสี่ยงต่ำ
มาก จะมีการตรวจติดตาม ทุก 1 ปี และ
คลินิกเวชกรรมที่มีความเสี่ยงสูงมาก จะมี
การตรวจติดตามทุก 3 เดือน เป็นต้น

3.ประเมินความเหมาะสม ความ เป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของ แนวทางที่พัฒนาขึ้น

ผลการตรวจมาตรฐานคลินิก ก่อน
และหลังที่มีการพัฒนาแนวทางการตรวจ
มาตรฐานคลินิก โดยมีการเก็บข้อมูลผลการ
ประเมินมาตรฐานคลินิกแต่ละกลุ่มความ
เสี่ยง ซึ่งผลการประเมินมาตรฐานคลินิกก่อน
การดำเนินงานพัฒนาแนวทางการตรวจ
คลินิก พบว่า กลุ่มคลินิกที่มีความเสี่ยงต่ำ
มาก กลุ่มคลินิกที่มีความเสี่ยงต่ำ และกลุ่ม
คลินิกที่มีความเสี่ยงปานกลาง มีจำนวนร้อยละ
ของคลินิกที่ผ่านมาตรฐานมากที่สุด กลุ่ม

คลินิกที่มีความเสี่ยงสูง ผ่านมาตรฐาน
จำนวน 31 แห่ง และกลุ่มคลินิกที่มีความเสี่ยง
สูงมาก ผ่านมาตรฐาน จำนวน 7 แห่ง และ
จำนวนรวมของคลินิกที่ผ่านมาตรฐาน เท่ากับ
129 แห่ง สำหรับผลการประเมินมาตรฐาน
คลินิกหลังการดำเนินงานพัฒนาแนวทางการ
ตรวจคลินิกพบว่า กลุ่มคลินิกที่มีความเสี่ยงต่ำ
มาก กลุ่มคลินิกที่มีความเสี่ยงต่ำ และกลุ่ม
คลินิกที่มีความเสี่ยงปานกลาง ผ่าน
มาตรฐาน ร้อยละ 100 กลุ่มคลินิกที่มีความ
เสี่ยงสูง ผ่านมาตรฐาน จำนวน 32 แห่ง และ
กลุ่มคลินิกที่มีความเสี่ยงสูงมาก ผ่าน
มาตรฐาน จำนวน 53 แห่ง และจำนวนรวม
ของคลินิกที่ผ่านมาตรฐาน เท่ากับ 176 แห่ง
ซึ่งเมื่อนำเอาผลการตรวจมาตรฐานคลินิก
ภายหลังการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับผล
การตรวจคลินิก ก่อนการดำเนินงาน พบว่า
คลินิกได้มาตรฐานหรือมีการปฏิบัติตาม
ข้อกำหนดเพิ่มขึ้น รายละเอียดดังตาราง
แสดงที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรม ก่อนและหลังการดำเนินการโดยประยุกต์ใช้หลักการบริหารความเสี่ยง

คลินิกเวชกรรม จัดกลุ่มตามคะแนนประเมินความเสี่ยง	จำนวน (แห่ง)	ผลการตรวจ (ก่อนดำเนินงาน)		ผลการตรวจ (หลังดำเนินงาน)	
		ผ่าน (แห่ง)/ร้อยละ	ไม่ผ่าน (แห่ง)/ร้อยละ	ผ่าน (แห่ง)/ร้อยละ	ไม่ผ่าน (แห่ง)/ร้อยละ
ความเสี่ยง ระดับ 1 (ความเสี่ยงต่ำมาก)	68	68/100	0	68/100	0
ความเสี่ยง ระดับ 2 (ความเสี่ยงต่ำ)	10	10/100	0	10/100	0
ความเสี่ยง ระดับ 3 (ความเสี่ยงปานกลาง)	13	13/100	0	13/100	0
ความเสี่ยง ระดับ 4 (ความเสี่ยงสูง)	34	31/91.18	3/8.82	32/94.12	2/5.88
ความเสี่ยง ระดับ 5 (ความเสี่ยงสูงมาก)	79	7/8.86	72/91.14	53/67.08	26/32.91
รวมจำนวนคลินิกเวชกรรม	204	129/63.24	75/36.76	176/86.27	28/13.73

จากการดำเนินการตรวจสอบมาตรฐานคลินิกเวชกรรมกลุ่มเป้าหมายตามแผนที่กำหนดไว้โดยจำแนกคลินิกตามระดับความเสี่ยง พบว่า คลินิกเวชกรรมได้รับการตรวจประเมินมาตรฐานครอบคลุมทุกระดับความเสี่ยง ตามความถี่ที่แตกต่างกัน ผลการตรวจมาตรฐานพบว่า หลังการดำเนินงานคลินิกเวชกรรมมีการปฏิบัติตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะประเด็นด้านการมีผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมปฏิบัติงานประจำคลินิกตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับอนุญาตถูกต้อง

และการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยตามมาตรฐานที่กำหนด ทั้งนี้ คลินิกที่ตรวจพบข้อบกพร่องสามารถดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ได้มากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนดำเนินงาน จึงนำข้อมูลมาประเมินความเสี่ยงเพื่อจัดกลุ่มคลินิกอีกครั้ง ปรากฏว่า กลุ่มคลินิกที่มีความเสี่ยงต่ำมาก ต่ำ และปานกลาง มีจำนวนเพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่มคลินิกที่มีความเสี่ยงสูง และสูงมาก มีจำนวนลดลง รายละเอียดดังตารางแสดงที่ 3

ตารางที่ 3 การจัดกลุ่มคลินิกตามระดับความเสี่ยง ก่อนและหลังดำเนินงาน

คลินิกเวชกรรม จัดกลุ่มตามคะแนน ประเมินความเสี่ยง	จำนวน (แห่ง)/ร้อยละ		การเปลี่ยนแปลง
	ก่อนดำเนินงาน	หลังดำเนินงาน	
ความเสี่ยง ระดับ 1 (ความเสี่ยงต่ำมาก)	68/33.3	85/41.67	เพิ่มขึ้น
ความเสี่ยง ระดับ 2 (ความเสี่ยงต่ำ)	10/4.90	25/12.25	เพิ่มขึ้น
ความเสี่ยง ระดับ 3 (ความเสี่ยงปานกลาง)	13/6.37	28/13.73	เพิ่มขึ้น
ความเสี่ยง ระดับ 4 (ความเสี่ยงสูง)	34/16.67	22/10.78	ลดลง
ความเสี่ยง ระดับ 5 (ความเสี่ยงสูงมาก)	79/38.73	44/21.57	ลดลง
รวมจำนวนคลินิกเวชกรรม	204	204	

ผลการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของแนวทางฯ ภายหลังการพัฒนาแนวทางการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรมโดยประยุกต์ใช้หลักการบริหารความเสี่ยง ผู้วิจัยได้ประเมินแนวทางโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน โดยใช้แบบประเมินมาตรฐานค่า 5 ระดับ ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ ผลการประเมินพบว่า ภาพรวมของแนวทางที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็น

ประโยชน์อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.33, SD = 0.72) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

- **ด้านความเหมาะสม** มีค่าเฉลี่ย 4.48 (SD = 0.65) อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับกฎหมายสถานพยาบาล เกณฑ์การจัดระดับความเสี่ยงมีความเหมาะสม และขั้นตอนการตรวจมีความชัดเจน สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้

- **ด้านความเป็นไปได้** มีค่าเฉลี่ย 3.80 (SD = 0.71) อยู่ในระดับมาก สะท้อนให้เห็นว่าแนวทางสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง มีความสอดคล้องกับ

ทรัพยากร บุคลากร และระยะเวลาในการดำเนินงานของหน่วยงาน

- ด้านความเป็นประโยชน์ มี

ค่าเฉลี่ย 4.72 (SD = 0.46) อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าผู้ประเมินเห็นว่าแนวทางดังกล่าวสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรม ช่วยจัดลำดับความสำคัญของการตรวจตามระดับความเสี่ยง ลดโอกาสการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้

อภิปรายและสรุปผล

1. การศึกษาสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงของคลินิกเวชกรรม พบว่า คลินิกเวชกรรมในเขตอำเภอเมืองชลบุรีสามารถจำแนกตามระดับความเสี่ยงได้ 5 ระดับ โดยคลินิกส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูงมาก สะท้อนให้เห็นว่ายังคงมีโอกาสเกิดการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานและข้อกำหนดของกฎหมายสถานพยาบาล ทั้งนี้ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ด้านบุคลากร งบประมาณ การบริหารจัดการ และการสื่อสารข้อมูลด้านกฎหมายและมาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารทรัพยากรองค์กร (4M) ที่ระบุว่าประสิทธิภาพของการดำเนินงานขึ้นอยู่กับความพร้อมของบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ

World Health Organization (WHO, 2021)¹⁶ ที่เสนอว่าการจัดลำดับความเสี่ยงของสถานพยาบาลช่วยให้หน่วยงานกำกับดูแลสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การพัฒนาแนวทางการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรมโดยประยุกต์ใช้หลักการบริหารความเสี่ยง พบว่า การพัฒนาแนวทางการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรมโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับวงจร PAOR และการประยุกต์ใช้หลักการบริหารความเสี่ยง 7 ขั้นตอน ทำให้ได้แนวทางการตรวจที่มีความเป็นระบบ สามารถกำหนดระดับความเสี่ยงของคลินิกและกำหนดความถี่ในการตรวจได้อย่างเหมาะสม ผลดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า กระบวนการ PAOR เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผลอย่างต่อเนื่อง ทำให้แนวทางที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และสามารถนำไปใช้ได้จริง ขณะเดียวกันการนำหลักการบริหารความเสี่ยงมาใช้ช่วยให้สามารถจัดลำดับความสำคัญของคลินิกตามระดับความเสี่ยง ส่งผลให้การกำกับมาตรฐานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Kemmis และ McTaggart (2014)¹⁷ ซึ่ง

อธิบายว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนางานจากการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ และสอดคล้องกับมาตรฐาน ISO 31000:2018 ที่เสนอว่าการบริหารความเสี่ยงช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ การจัดลำดับความสำคัญ และการใช้ทรัพยากรขององค์กรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3. การประเมินความเหมาะสมความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของแนวทางที่พัฒนาขึ้น พบว่า หลังการนำแนวทางไปใช้ จำนวนคลินิกที่ผ่านมาตรฐานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 63.24 เป็นร้อยละ 86.27 ขณะที่จำนวนคลินิกในกลุ่มความเสี่ยงสูงและความเสี่ยงสูงมากลดลงอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นสามารถยกระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานของคลินิกเวชกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ผลการประเมินโดยผู้ใช้นโยบายยังพบว่าแนวทางมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ผลดังกล่าวอาจเป็นผลจากการกำหนดความถี่ในการตรวจตามระดับความเสี่ยง การติดตามอย่างต่อเนื่อง และการให้คำแนะนำเชิงวิชาการระหว่างการตรวจ ทำให้ผู้ประกอบการมีความเข้าใจในข้อกำหนดทางกฎหมาย และสามารถปรับปรุงการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ระดับ

ความเสี่ยงของคลินิกลดลง และสามารถจัดสรรทรัพยากรในการกำกับดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ การพัฒนาแนวทางการตรวจคลินิกที่จัดทำขึ้น สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางระดับเขตและระดับประเทศต่อไป เนื่องจากหน่วยงานในส่วนภูมิภาคที่มีบทบาทในการกำกับดูแลมาตรฐานคลินิกทุกแห่ง ต้องทำภารกิจอื่นด้วยและสถานประกอบการที่อยู่ในความรับผิดชอบมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่การเพิ่มกำลังเจ้าหน้าที่หรืองบประมาณในการดำเนินงานมีจำนวนจำกัด จึงสามารถนำแนวทางไปเพิ่มประสิทธิภาพของแผนงานให้มีความครอบคลุม และสอดคล้องกับโอกาสหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพได้ รวมถึงได้ปรึกษาแลกเปลี่ยน เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ภายในในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง มีการวางแผนกลยุทธ์ในการจัดการข้อมูล การแก้ไขข้อบกพร่อง การประเมินผลหลังเสร็จสิ้นการทำงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป ควรมีการขยายกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ ให้มีความหลากหลายมากขึ้น

อาจจะเป็นเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยตรง เช่น อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ และตัวแทน ผู้ประกอบการคลินิกประเภทต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมผู้มีส่วนได้เสีย ทำให้เกิดข้อมูลที่ครบถ้วนในการพัฒนางานมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรม โดยการประยุกต์ใช้หลักการ บริหารความเสี่ยง ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และสนับสนุนเป็นอย่างดีจาก ทีมงานเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็นในการ ดำเนินงาน ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนางาน และท่านผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี ที่ให้โอกาสในการพัฒนางาน นำข้อมูลของสำนักงานมาใช้ประโยชน์ จนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังว่า งานวิจัยฉบับนี้คงเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจนำไปศึกษาหรือพัฒนางานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2567 2568. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 ต.ค. 2567] . เข้าถึงได้จาก <https://ops.moph.go.th/public/download/document/871a05177e7b62bd4581ee503c93478f.pdf>
2. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. สถานการณ์การท่องเที่ยวรายจังหวัด ปี 2566-2568. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา; 2568 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 พ.ค.2569]. เข้าถึงได้จาก:<https://www.mots.go.th/news/category/808>
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ . พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พร้อมด้วย กฎกระทรวงระเบียบกระทรวง และประกาศกระทรวงที่เกี่ยวข้อง. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2567.
4. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงาน

- คณะกรรมการอาหารและยา; 2522 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 ต.ค.2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://food.fda.moph.go.th/food-law/category/food-act-be2522/>
5. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. **พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510** [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2510 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 ต.ค.2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://drug.fda.moph.go.th/drug-act>
 6. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. **พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558** [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2558 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 ต.ค.2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://cosmetic.fda.moph.go.th/interesting-law/category/cosmetic-laws>
 7. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. **พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551** [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2551 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 ต.ค.2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://medical.fda.moph.go.th/relevant-laws-and-standards>
 8. แพทยสภา. **พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525** [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: แพทยสภา; 2525 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 ต.ค.2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.tmc.or.th/download/law-medical_2525.pdf
 9. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. **ข้อมูลใบอนุญาตด้านสถานพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี; 2568.
 10. กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. **แบบบันทึกการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลที่มารับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิกทุกลักษณะ)** [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2564 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 ต.ค.2567]. เข้าถึงได้จาก: https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss/?p=4276
 11. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. **ข้อมูลการตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานด้านสถานพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567**. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี; 2567
 12. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการบริหารความเสี่ยง สำนักงาน**

- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี:**
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2558.
13. กองโรคจากการประกอบอาชีพและ
สิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข. **แนวทางการประเมินและ
จัดการความเสี่ยงทางสุขภาพแบบ
องค์รวม. นนทบุรี สำนักพิมพ์อักษร
กราฟฟิคแอนดส์ดีไซน์; 2563.**
14. กรมอนามัย. **คู่มือการบริหารความ
เสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563.**
นนทบุรี: กรมอนามัย; 2563
15. สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ
ทหารลาดกระบัง. **คู่มือการบริหารความ
เสี่ยง. กรุงเทพฯ:สถาบันเทคโนโลยีพระจอม
เกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง; 2561.**
16. World Health Organization. **Global
patient safety action plan 2021–2030:
Towards eliminating avoidable harm in
health care. Geneva: World Health
Organization; 2021**
17. Kemmis, S, McTaggart, R, Nixon, R.
**The action research planner: Doing
critical participatory action research.**
Singapore: Springer;2014