

**ผลของโปรแกรมให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อการปรับปรุงมาตรฐาน
การดำเนินงานของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านความงามในจังหวัดอุดรธานี :
การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม**

อดุลย์ ลาภะแนน¹, ศิริยุท พัทฒโสภณ²

¹กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

²สาขาวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ สาขาวิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลของโปรแกรมให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านความงาม ในจังหวัดอุดรธานี **วิธีการ:** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมจำนวน 24 แห่งได้รับการตรวจมาตรฐานตามปกติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กลุ่มทดลองจำนวน 23 แห่งได้รับการตรวจมาตรฐานร่วมกับโปรแกรมให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจตามทฤษฎีการกระทำที่มีเหตุผลโดยปรับทัศนคติด้านบวก โน้มน้าวให้เกิดการคล้อยตาม และลดอุปสรรคในการปฏิบัติตามกฎหมาย การให้การแทรกแซงทำ 2 ครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ผลลัพธ์ในการศึกษา คือ คะแนนการผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาลที่ประเมินหลังการแทรกแซงครั้งแรก 1 เดือน **ผลการวิจัย:** กลุ่มทดลองมีคะแนนมาตรฐานการดำเนินงานโดยรวมเพิ่มขึ้นจาก 96.32 ± 3.42 คะแนนในช่วงก่อนการตรวจเยี่ยม เป็น 99.30 ± 1.24 คะแนนในช่วงหลังการตรวจเยี่ยม ($P < 0.001$) รวมถึงมีคะแนนมาตรฐานการดำเนินงานรายด้านที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การตรวจสอบสถานที่ การแสดงข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ชนิดและจำนวนเครื่องมือที่จำเป็น ยาและเวชภัณฑ์ในสถานพยาบาล และชุดช่วยชีวิตฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเปรียบเทียบคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการแทรกแซงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนมาตรฐานการดำเนินงานโดยรวมในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเฉลี่ย 7.64 ± 3.89 คะแนน (95% CI: 5.30-9.98) กลุ่มทดลองมีคะแนนรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านต่อไปนี้ การตรวจสอบสถานที่ การแสดงข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ชนิดและจำนวนเครื่องมือที่จำเป็น ยาและเวชภัณฑ์ในสถานพยาบาล และชุดช่วยชีวิตฉุกเฉิน **สรุป:** การใช้โปรแกรมให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจร่วมกับการตรวจมาตรฐานโดยพนักงานเจ้าหน้าที่สามารถช่วยเพิ่มมาตรฐานการดำเนินงานคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านความงามในจังหวัดอุดรธานีได้

คำสำคัญ: คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านความงาม การคุ้มครองผู้บริโภค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ เกษี
สาธารณสุข

รับต้นฉบับ: 14 ก.ย. 2564, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 14 พ.ย. 2564, รับผิดชอบ: 24 พ.ย. 2564

ผู้ประสานงานบทความ: อดุลย์ ลาภะแนน กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัด
อุดรธานี 41000 **E-mail:** lapanaen@gmail.com

Effect of Educational and Motivational Program by Authorities on the Improvement of Operational Standards among Aesthetic Medical Clinics in Udon Thani Province: Randomized Controlled Trial

Adune Labhanan¹, Sirayut Phattanasobhon²

¹Health Consumer Protection, Udon Thani Provincial Public Health Office

²Division of Pharmacy Practice, Department of Pharmaceutical Care,
School of Pharmaceutical Sciences, University of Phayao

Abstract

Objective: To evaluated effect of the educational and motivational program by authorities on the improvement of the operational standards among aesthetic medical clinics in Udon Thani province. **Methods:** This study was a randomized controlled trial. Twenty-four clinics in control group received usual standards audit of the Udon Thani Provincial Health Office. Twenty-three clinics in experimental group received usual standards audit in conjunction with an educational and motivational program based on the Theory of Planned Behavior with reinforcement of positive attitudes, motivation to comply the norm and the reduction of barriers in legal compliance. The intervention was delivered twice, one week apart. Outcome of the study was the score from inspection of clinics according to the sanatorium standard assessed one month after first time delivery of intervention. **Results:** Overall operational score of intervention group increased from 96.32 ± 3.42 before the intervention to 99.30 ± 1.24 after the intervention ($P < 0.001$). Domains with statistically significant increase in operational score included establishment inspection, displaying information to clients, types and number of essential tools, medicines and medical supplies and emergency lifesaving kits. Comparison of changed scores after the intervention between the study and control group found that the changed overall operating score in the study group was 7.64 ± 3.89 points higher than that of the control group (95% CI: 5.30-9.98). The changed score in intervention group was significantly higher than that in the control group in the following domains; establishment inspection, displaying information to clients, types and number of essential tools, medicines and medical supplies and emergency life support kits. **Conclusion:** Educational and motivational programs in conjunction with inspections of standards by provincial health officer can increase the standard of operations of aesthetic medical clinics in Udon Thani province.

Keywords: aesthetic medical clinics, consumer protection, consumer protection in health service, public health pharmacy

บทนำ

การศึกษาศถานการณ์การฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลของคลินิกเอกชนในจังหวัดอุดรธานีในปี 2562-2564 (1) พบว่ามีคลินิกเวชกรรมที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานสถานพยาบาลตามกฎหมายสถานพยาบาล (2) และถูกดำเนินคดี จำนวน 26 แห่งจากจำนวนคลินิกเวชกรรมทั้งหมด 262 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10 ฐานความผิดที่พบได้แก่ การโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุมัติข้อความ ร้อยละ 69.23 การไม่ปฏิบัติหน้าที่จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวงตลอดเวลาทำการ ร้อยละ 11.54 การไม่จัดให้มีหลักฐานเกี่ยวกับผู้ป่วยและเอกสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ร้อยละ 7.69 การไม่แสดงชื่อสถานพยาบาลและสถานที่ติดต่อในเวชระเบียน ร้อยละ 7.69 และการไม่ควบคุมดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติตามหน้าที่ ร้อยละ 3.85 พบผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล 2 รายกระทำผิดจริยธรรมวิชาชีพ (3) ร้อยละ 7.69 เป็นความผิดจริยธรรมวิชาชีพ กรณีดำรงตนไม่สมควรในสังคมโดยธรรมและไม่เคารพกฎหมายบ้านเมือง แพทยสภาลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นระยะเวลา 9 เดือน และพบความผิดจริยธรรมวิชาชีพกรณีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นระยะเวลา 1 เดือน

การศึกษาดังกล่าว (1) ได้เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่า ควรกำหนดมาตรการหรือนโยบายด้านการเฝ้าระวังหรือตรวจเยี่ยมพร้อมให้คำแนะนำแก่สถานพยาบาลเอกชนของจังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นการป้องปรามไม่ให้สถานพยาบาลกระทำความผิด หรือเพื่อเพิ่มมาตรฐานการดำเนินงานของสถานพยาบาลเอกชนให้สูงขึ้น การสนับสนุนให้มีการใช้นวัตกรรมเพื่อควบคุมการโฆษณาสถานพยาบาลให้เป็นไปตามกฎหมาย และควรพัฒนารูปแบบการควบคุม กำกับ ส่งเสริม หรือเฝ้าระวังสถานพยาบาลทุกแห่งให้ดำเนินการกิจการตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ

อย่างไรก็ตามสถานการณ์การฝ่าฝืนกฎหมายของสถานพยาบาลมีความสลับซับซ้อนและเชื่อมโยงกับปัจจัยเชิงสาเหตุที่หลากหลาย เช่น ผู้ประกอบการที่ดำเนินการ

ด้วยตนเองขาดความรู้และประสบการณ์ ปัญหาด้านทรัพยากรทุน ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมของพนักงาน หรือขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาล ส่งผลให้การดำเนินการของสถานพยาบาลไม่เป็นไปตามมาตรฐานและส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้บริโภค การนำแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้แก่ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจเยี่ยมสถานพยาบาลจะทำให้การฝ่าฝืนกฎหมายของสถานพยาบาลลดลงได้ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลอธิบายว่า พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นผลมาจากเจตนา ซึ่งมีปัจจัย 2 ประการที่มีผลต่อการเกิดเจตนาได้แก่ทัศนคติต่อพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (4) เมื่อนำทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์มาพิจารณาในบริบทของการตรวจเยี่ยมสถานพยาบาลพบว่า การตรวจเยี่ยมโดยการบังคับใช้กฎหมายส่งด้านลบต่อทัศนคติในการปฏิบัติตามมาตรฐานสถานพยาบาล ในขณะเดียวกันการตรวจเยี่ยมพร้อมให้ความรู้ สอบถามปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจจะช่วยให้ทัศนคติด้านบวกต่อการปฏิบัติตามมาตรฐาน การที่เจ้าหน้าที่ติดตามผลการดำเนินการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์หลังการตรวจเยี่ยมส่งผลให้ผู้ประกอบการสถานพยาบาลเกิดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทำให้มีแนวโน้มที่จะปรับปรุง นอกจากนี้การลดอุปสรรคในการทำตามกฎหมายโดยการจัดหาเอกสาร และอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เอกสารแบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพ เอกสารคำประกาศสิทธิผู้ป่วย เอกสารสอบถามอัตราค่าบริการ เอกสารขั้นตอนวิธีการทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ ป้ายสัญลักษณ์แสดงเขตรังสี ป้ายแสดงจุดที่ตั้งถังดับเพลิง ป้ายเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ เอกสารแผนและขั้นตอนการช่วยชีวิตฉุกเฉิน ระวางพื้นต่างระดับ ป้ายสัญลักษณ์ห้องน้ำ ขยะติดเชื้อ ขยะทั่วไป จะช่วยส่งเสริมให้สถานพยาบาลสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานสถานพยาบาลได้มากขึ้น

ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการดำเนินการดังกล่าวซึ่งประกอบด้วยการตรวจเยี่ยมร่วมกับโปรแกรมให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการตรวจเยี่ยมร่วมกับโปรแกรมให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจต่อการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านความงาม ในจังหวัดอุดรธานี โดยคาดหวังว่าผลจาก

การศึกษาจะเป็นประโยชน์สำหรับส่งเสริมการรับรู้มาตรฐานสถานพยาบาลของผู้รับอนุญาตสถานพยาบาลคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านความงามเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานต่อไป

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมซึ่งได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีแล้ว รหัสโครงการ UDREC 2864

ตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้รับอนุญาตสถานพยาบาลเอกชนประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่ให้บริการด้านความงามในจังหวัดอุดรธานีจำนวนทั้งหมด 70 แห่ง จากข้อมูลการศึกษาที่ผ่านมา ผู้วิจัยคาดว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจเยี่ยมมาตรฐานเพียงอย่างเดียวร้อยละ 20 มีการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานเพิ่มขึ้น และในกลุ่มศึกษาที่ได้รับการตรวจเยี่ยมมาตรฐานร่วมกับโปรแกรมให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจร้อยละ 60 มีการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานเพิ่มขึ้น เมื่อคำนวณขนาดตัวอย่างโดยสถิติ Pearson's chi-squared test ด้วยโปรแกรม STATA version 14 พบว่า ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิ่งทดลองจำนวน 23 แห่ง และไม่ได้สิ่งทดลอง 24 แห่ง

ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการจับฉลากเป็นสถานพยาบาลคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านความงามในจังหวัดอุดรธานีที่ได้รับอนุญาตจำนวน 47 แห่ง เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ คือ คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านความงามทั้งบุคคลธรรมดาและนิติบุคคล ที่ยังคงประกอบกิจการอยู่ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา และได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลลักษณะคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านความงาม เกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการ คือ คลินิกฯ ที่เลิกประกอบกิจการ ถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต หรือถูกดำเนินคดีถึงจำคุก จากนั้นสุ่มแยกตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในอัตราส่วน 1:1 คือ กลุ่มทดลองซึ่งได้รับการตรวจมาตรฐานร่วมกับโปรแกรมให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการตรวจมาตรฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยวัตถุประสงค์เป็นคะแนนการ

ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาลก่อนและหลังการทดลองและเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม

การแทรกแซง

การออกแบบการแทรกแซงในการศึกษานี้ใช้ทฤษฎีการกระทำที่มีเหตุผลเป็นกรอบแนวคิดทางทฤษฎี ทฤษฎีดังกล่าวบ่งชี้ว่าพฤติกรรมต่าง ๆ รวมถึงพฤติกรรม การปฏิบัติตามกฎหมายเกิดจากทัศนคติ และความคาดหวังของสังคมหรือบุคคลต่อพฤติกรรม ดังนั้นในการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้และแรงจูงใจจึงเน้นให้การตรวจเยี่ยมของเจ้าหน้าที่เป็นการให้ความรู้ ใช้คำพูดชื่นชม และซักถามปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการตามมาตรฐาน พร้อมให้คำแนะนำเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานสถานพยาบาลแทนการบังคับใช้กฎหมายที่จะสร้างทัศนคติเชิงลบ นอกจากนี้ ยังใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อติดตามความคืบหน้าของการดำเนินงานตามมาตรฐาน พร้อมทั้งรับฟังปัญหาและให้คำแนะนำเพิ่มเติม ซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความคล้อยตามจากการรับรู้จากเจ้าหน้าที่ที่ต้องการให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามกฎหมาย นอกจากนี้ ยังมีการใช้สื่อเอกสาร เช่น เอกสารและป้ายสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อลดอุปสรรคในการทำตามกฎหมาย และแสดงให้เห็นว่า การทำตามมาตรฐานไม่ได้ยากเกินไป จากทฤษฎีดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบการแทรกแซงในการศึกษานี้ คือ โปรแกรมให้คำแนะนำและสร้างแรงจูงใจซึ่งประกอบด้วย

1. การตรวจเยี่ยมพร้อมให้คำแนะนำจำนวน 2 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมสถานพยาบาล ทักทายและแนะนำตัวในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษา ใช้คำพูดชื่นชม ซักถามปัญหาอุปสรรคใน 4 ด้านหลักได้แก่ ปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์มาตรฐาน ปัญหาด้านสถานที่ไม่เอื้ออำนวย ปัญหาด้านเงินทุน และปัญหาความร่วมมือของพนักงาน และทำการตรวจประเมินมาตรฐานสถานพยาบาล

2. การให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจ โดยใช้สื่อ 3 ชนิด คือ 2.1) สื่อเอกสารที่ใช้ในการตรวจเยี่ยมครั้งแรก ได้แก่ คู่มือคลินิกความงามเพื่อรับการตรวจมาตรฐาน เอกสารแบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพ เอกสารคำประกาศสิทธิผู้ป่วย เอกสารสอบถามอัตราค่าบริการ เอกสารขั้นตอนวิธีการทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ ป้ายสัญลักษณ์แสดงเขตรังสี ป้ายแสดงจุดที่ตั้งถังดับเพลิง ป้ายเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่

เอกสารแผนและขั้นตอนการช่วยชีวิตฉุกเฉิน ระวังพื้นที่ต่างระดับ ป้ายสัญลักษณ์ห้องน้ำ ขยะติดเชื้อ ขยะทั่วไป 2.2) สื่อสังคมออนไลน์ คือ การให้คำปรึกษาผ่านบัญชีไลน์ (line official account) บัญชีสถานพยาบาลอุดรธานี ID: @826uilbx ซึ่งเป็นช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อสอบถามได้ตลอดเวลา และ 2.3) การติดตามความก้าวหน้าทางโทรศัพท์ เกี่ยวกับการดำเนินงาน พร้อมให้คำแนะนำและรับฟังความเห็น ปัญหา และอุปสรรคภายใน 1 สัปดาห์ หลังการตรวจประเมินครั้งแรก การติดตามทำสัปดาห์ละ 1 ครั้งทุกสัปดาห์จนถึงวันตรวจประเมินรอบต่อไปเพื่อกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือจากสถานพยาบาล เพื่อขอเข้าตรวจประเมินและเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการเก็บข้อมูลโดยละเอียด ผู้วิจัย 2 คนประเมินการดำเนินงานของคลินิกทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างเป็นอิสระต่อกัน ทั้งในช่วงก่อนและหลังจากการตรวจเยี่ยม 1 เดือน การประเมินใช้แบบบันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรมของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (7) ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 การตรวจลักษณะสถานพยาบาล ที่ประกอบด้วยคำถาม 13 ข้อหลัก ซึ่งแบ่งเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการตรวจสอบผู้ดำเนินการ 3 ข้อ ได้แก่ การตรวจสอบพบผู้ดำเนินการ การตรวจสอบเวลาทำการ กับเวลาที่อนุญาต การตรวจสอบการแสดงรายละเอียดเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพพร้อม และด้านการตรวจสอบสถานที่ 10 ข้อหลัก เช่น การตรวจสอบลักษณะโดยทั่วไปของสถานพยาบาล การตรวจสอบลักษณะการให้บริการ การตรวจสอบการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสถานพยาบาล อัตราการรักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การทดสอบความแตกต่างของลักษณะพื้นฐานของคลินิกที่เข้าร่วมการศึกษาในกรณีของตัวแปรแบ่งกลุ่มใช้ Fisher's exact test และสำหรับตัวแปรต่อเนื่องใช้ independent T-test การเปรียบเทียบความแตกต่างของร้อยละของสถานพยาบาลที่มีการปรับปรุงมาตรฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้ Fisher's exact test การเปรียบเทียบความต่างของคะแนนมาตรฐานสถานพยาบาล แต่ละด้านก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษาใช้ paired T-test

ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้ independent T-test

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนแต่ละด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำปรับผลของตัวแปรรบกวน ได้แก่ ประสิทธิภาพการเปิดคลินิก ผู้ประกอบการเป็นผู้ดำเนินการด้วยตัวเอง สถานะนิติบุคคลของผู้รับอนุญาต และการเคยถูกปรับหรือบังคับใช้กฎหมาย ใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของคลินิกในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมค่อนข้างใกล้เคียงกัน แต่ในกลุ่มควบคุมมีร้อยละของผู้ประกอบกิจการที่มีประสิทธิภาพการเปิดคลินิกมาก่อนสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.022$) ในกลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ประกอบกิจการที่เป็นผู้ดำเนินการด้วยตัวเองสูงกว่า ผู้รับอนุญาตมีสถานะเป็นนิติบุคคลน้อยกว่า และมีผู้ที่เคยถูกปรับและบังคับใช้กฎหมายจำนวนมากในกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ร้อยละของคลินิกที่ปรับปรุงการดำเนินงาน

หลังการแทรกแซง 1 เดือน ในกลุ่มทดลองมีคลินิกที่ผ่านมาตรฐานการดำเนินงานเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ข้อ จำนวน 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 82.61 ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ซึ่งมีคลินิกผ่านมาตรฐานเพิ่มขึ้นจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8.33 จากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณามาตรฐานรายด้าน กลุ่มทดลองมีจำนวนคลินิกที่ผ่านมาตรฐานการดำเนินงานทุกด้านเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นมาตรฐานด้านการให้บริการซึ่งพบว่า ในทั้งสองกลุ่มมีการผ่านมาตรฐานทุกข้อทำให้ไม่สามารถประเมินความแตกต่างในด้านดังกล่าวได้

คะแนนมาตรฐานการดำเนินงาน

การเปรียบเทียบคะแนนมาตรฐานการดำเนินงาน ก่อนและหลังการตรวจเยี่ยมพบว่า ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนโดยรวมลดลงจาก 94.41 เป็น 89.75 คะแนน ($P < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนรายด้าน ก่อนและหลังการตรวจเยี่ยมในกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 1. ลักษณะพื้นฐานของคลินิก/ผู้ประกอบการที่เข้าร่วมการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของคลินิก/ผู้ประกอบการ	กลุ่มควบคุม (24 แห่ง)	กลุ่มทดลอง (23 แห่ง)	P
ลักษณะอาคารที่ตั้งคลินิก, จำนวน (ร้อยละ)			
- ศูนย์การค้า	3 (12.5)	3 (13.0)	1.000
- อาคารพาณิชย์	21 (87.5)	20 (87.0)	
เคยมีประสบการณ์เปิดคลินิกมาก่อน, จำนวน (ร้อยละ)	24 (100)	18 (78.26)	0.022
เห็นด้วยกับมาตรฐานสถานพยาบาล, จำนวน (ร้อยละ)	24 (100)	23 (100)	NA
ผู้ประกอบการเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง, จำนวน (ร้อยละ)	3 (12.5)	8 (34.78)	0.093
สถานะเป็นนิติบุคคลของผู้รับอนุญาต, จำนวน (ร้อยละ)	17 (70.83)	11 (47.83)	0.095
มีปัญหาด้านทรัพยากรทุน, จำนวน (ร้อยละ)	0 (0)	1 (4.4)	0.489
มีปัญหาด้านการมีส่วนร่วมของพนักงาน, จำนวน (ร้อยละ)	0 (0)	0 (0)	NA
เคยถูกปรับ (บังคับใช้กฎหมาย), จำนวน (ร้อยละ)	2 (8.33)	6 (26.09)	0.137
จำนวนปีที่เปิดบริการ, ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	5.04 (2.91)	4.91 (2.83)	0.879

ทางสถิติในด้านการตรวจสอบสถานที่ การแสดงข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ชนิดและจำนวนเครื่องมือที่จำเป็น ยาและเวชภัณฑ์ในสถานพยาบาล และชุดช่วยชีวิตฉุกเฉิน แต่คะแนนด้านการตรวจสอบผู้ดำเนินการ และลักษณะการให้บริการพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในขณะที่เดียวกันเมื่อเปรียบเทียบคะแนนมาตรฐานการดำเนินงานโดยรวมก่อนและหลังการศึกษาในกลุ่มทดลองพบว่ามีความเพิ่มขึ้นจาก 96.32 เป็น 99.30 คะแนน ($P < 0.001$) นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนรายด้านก่อนและหลังการตรวจเยี่ยมพบว่า ในกลุ่มทดลองมีความคะแนนด้านการตรวจสอบสถานที่ การแสดงข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ชนิดและจำนวนเครื่องมือที่จำเป็น ยาและ

เวชภัณฑ์ในสถานพยาบาล และชุดช่วยชีวิตฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับคะแนนด้านการตรวจสอบผู้ดำเนินการ และด้านลักษณะการให้บริการไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนมาตรฐานรายด้านก่อนการศึกษาในทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ยกเว้นคะแนนมาตรฐานด้านการตรวจสอบผู้ดำเนินการพบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (53.97 คะแนน และ 79.71 คะแนนในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามลำดับ) จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนมาตรฐานการดำเนินงานที่เปลี่ยนแปลงไปหลังได้รับการตรวจเยี่ยมพบว่า คะแนนมาตรฐานการดำเนินงานโดยรวมทุกด้านในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเฉลี่ย 7.64 โดยมี

ตารางที่ 2. จำนวนคลินิกที่มีการปรับปรุงมาตรฐานที่ดีขึ้นอย่างน้อย 1 ข้อ หรือมีคะแนนเต็มจำแนกตามมาตรฐานรายด้าน

มาตรฐานคลินิกเวชกรรม	จำนวน (ร้อยละ)		P
	กลุ่มควบคุม (24 แห่ง)	กลุ่มทดลอง (23 แห่ง)	
ด้านการตรวจสอบผู้ดำเนินการ	16 (66.67)	22 (95.65)	0.023
ด้านการตรวจสอบสถานที่	6 (28.57)	20 (86.96)	<0.001
ด้านลักษณะการให้บริการ	21 (100)	23 (100)	NA
ด้านการแสดงข้อมูลแก่ผู้รับบริการ	12 (54.55)	23 (100)	<0.001
ด้านชนิดและจำนวนเครื่องมือที่จำเป็น	9 (42.86)	23 (100)	<0.001
ด้านยา และเวชภัณฑ์ในสถานพยาบาล	3 (14.29)	23 (100)	<0.001
ด้านชุดช่วยชีวิตฉุกเฉิน	14 (66.67)	23 (100)	0.003
รวมทุกด้าน	2 (8.33)	19 (82.61)	<0.001

ตารางที่ 3. คะแนนเฉลี่ยของมาตรฐานการดำเนินงาน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ก่อนและหลังการแทรกแซง

	กลุ่มควบคุม (24 แห่ง)				กลุ่มทดลอง (23 แห่ง)			
	ก่อนการศึกษา	หลังการศึกษา	คะแนนที่เปลี่ยนไป	P	ก่อนการศึกษา	หลังการศึกษา	คะแนนที่เปลี่ยนไป	P
ด้านการตรวจสอบผู้ดำเนินการ	53.97 (45.31)	68.25 (42.79)	14.29 (44.19)	0.154	79.71 (34.43)	92.75 (24.53)	13.04 (29.71)	0.047
ด้านการตรวจสอบสถานที่	97.18 (3.04)	90.91 (8.00)	-6.28 (8.19)	0.002	96.05 (4.18)	99.01 (2.73)	2.97 (4.87)	0.008
ด้านลักษณะการให้บริการ	100 (0)	100 (0)	NA	NA	100 (0)	100 (0)	NA	NA
ด้านการแสดงข้อมูลแก่ผู้รับบริการ	93.97 (4.67)	91.96 (4.90)	-2.00 (5.92)	0.137	91.88 (6.01)	99.18 (2.15)	7.30 (6.58)	<0.001
ด้านชนิดและจำนวนเครื่องมือที่จำเป็น	100 (0)	93.10 (8.44)	-6.90 (8.44)	0.001	99.13 (4.17)	100 (0)	0.87 (4.17)	0.328
ด้านยาและเวชภัณฑ์ในสถานพยาบาล	91.16 (10.57)	79.59 (13.23)	-11.57 (13.26)	<0.001	90.06 (12.51)	100 (0)	9.94 (12.51)	0.001
ด้านชุดช่วยชีวิตฉุกเฉิน	99.36 (2.01)	94.29 (8.76)	-5.08 (8.92)	0.017	97.10 (5.25)	99.71 (1.39)	2.61 (4.81)	0.016
รวมทุกด้าน	94.41 (5.39)	89.75 (6.49)	-4.66 (4.65)	<0.001	96.32 (3.42)	99.30 (1.24)	2.98 (3.14)	<0.001

ตารางที่ 4. ความแตกต่างของคะแนนมาตรฐานการดำเนินงานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการแทรกแซง

	ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (95%CI)	P	ความแตกต่างระหว่างกลุ่มเมื่อปรับตัวแปรรบกวน ¹ (95%CI)	P
ด้านการตรวจสอบผู้ดำเนินการ	-1.24 (-23.97, 21.48)	0.913	-4.31 (-29.98, 21.36)	0.736
ด้านการตรวจสอบสถานที่	9.24 (5.19, 13.30)	<0.001	9.25 (4.68, 13.83)	<0.001
ด้านลักษณะการให้บริการ	NA	NA	NA	NA
ด้านการแสดงข้อมูลแก่ผู้รับบริการ	9.30 (5.48, 13.13)	<0.001	10.66 (6.95, 14.36)	<0.001
ด้านชนิดและจำนวนเครื่องมือที่จำเป็น	7.77 (3.78, 11.77)	<0.001	8.43 (3.94, 12.94)	0.001
ด้านยา และเวชภัณฑ์ในสถานพยาบาล	21.50 (13.66, 29.35)	<0.001	23.10 (14.30, 31.90)	<0.001
ด้านชุดช่วยชีวิตฉุกเฉิน	7.69 (3.38, 12.00)	<0.001	8.32 (3.37, 13.27)	0.002
รวมทุกด้าน	7.64 (5.30, 9.98)	<0.001	8.36 (5.76, 10.96)	<0.001

1: ความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มเมื่อปรับด้วยตัวแปรรบกวนด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้น ตัวแปรที่ปรับ ได้แก่ ประสิทธิภาพเปิดคลินิก ผู้ประกอบกิจการเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง สถานะนิติบุคคลของผู้ได้รับอนุญาต และการถูกปรับหรือบังคับใช้กฎหมาย

ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 5.30 คะแนนถึง 9.98 คะแนน นอกจากนี้คะแนนมาตรฐานการดำเนินงานในแต่ละด้าน ได้แก่ คะแนนด้านการตรวจสอบสถานที่ การแสดงข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ชนิดและจำนวนเครื่องมือที่จำเป็น ยาและเวชภัณฑ์ในสถานพยาบาล และชุดช่วยชีวิตฉุกเฉิน พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นคะแนนด้านการตรวจสอบผู้ดำเนินการที่ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4

นอกจากนี้ การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นโดยปรับด้วยตัวแปรบวกรวนของการศึกษา ได้แก่ การมีประสบการณ์เปิดคลินิก ผู้ประกอบกิจการเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง สถานะนิติบุคคลของผู้ได้รับอนุญาต และการเคยถูกปรับหรือบังคับใช้กฎหมาย พบว่า คะแนนมาตรฐานการดำเนินงานโดยรวม คะแนนรายด้านทุกด้านของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นคะแนนด้านการตรวจสอบผู้ดำเนินการพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ทั้งหมดเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการวิเคราะห์เมื่อไม่ได้ปรับด้วยตัวแปรบวกรวน

การอภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า ลักษณะพื้นฐานของคลินิกและคะแนนมาตรฐานรายด้านของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ยกเว้นกลุ่มควบคุมมีประสบการณ์การเปิดคลินิกมาก่อนมากกว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนด้านการตรวจสอบผู้ดำเนินการต่ำกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากการได้รับสิ่งแทรกแซงพบว่า ในกลุ่มศึกษามีคลินิกที่มีการปรับปรุงมาตรฐานเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ข้อจำนวน 19 แห่ง (ร้อยละ 82.61) มากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีจำนวนคลินิกที่ปรับปรุงมาตรฐานเพิ่มขึ้นจำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 8.33) นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนมาตรฐานรายด้านพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนมาตรฐานในทุกด้านเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มทดลอง ยกเว้นด้านการตรวจสอบผู้ดำเนินการที่พบว่าไม่แตกต่างกัน

การศึกษานี้ไม่สามารถประเมินคะแนนด้านการให้บริการได้เนื่องจากทุกคลินิกได้คะแนนเต็มทั้งก่อนและหลังการศึกษา สำหรับด้านการตรวจสอบผู้ดำเนินการพบว่า

คะแนนในกลุ่มที่ได้รับการตรวจมาตรฐานเพียงอย่างเดียวเพิ่มขึ้น 14 คะแนน ส่วนกลุ่มที่ได้รับการตรวจมาตรฐานร่วมกับโปรแกรมให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจมีคะแนนเพิ่มขึ้น 13 คะแนน ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุ 2 ประการ คือ 1) กลุ่มควบคุมมีคะแนนพื้นฐานด้านการตรวจสอบผู้ดำเนินการค่อนข้างต่ำ (53.97 คะแนน เทียบกับ 79.71 คะแนนในกลุ่มทดลอง) ทำให้กลุ่มควบคุมมีโอกาสที่จะมีคะแนนเพิ่มขึ้นได้มากกว่ากลุ่มทดลองที่คะแนนสูงอยู่แล้ว ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจเป็นผลมาจากผู้วิจัยใช้การสุ่มอย่างง่ายกับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กทำให้มีโอกาสเกิดความไม่เท่าเทียมกันของคะแนนพื้นฐานได้ค่อนข้างสูง ทั้งนี้ สำหรับการศึกษานในอนาคต หากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย อาจต้องสุ่มแยกกลุ่มโดยเทคนิคการแบ่งชั้นภูมิด้วยคะแนนพื้นฐานก่อนให้สิ่งทดลอง ซึ่งน่าจะทำให้คะแนนพื้นฐานด้านต่าง ๆ มีความใกล้เคียงกันมากขึ้น หรือ 2) การตรวจเยี่ยมร่วมกับโปรแกรมให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจโดยพนักงานเจ้าหน้าที่อาจไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้านผู้ดำเนินการได้เนื่องจากโปรแกรมเน้นเรื่องความรู้และแรงจูงใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานด้านผู้ดำเนินการของสถานพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบดินทร์ ชวตระการที่พบว่า ปัญหาด้านผู้ดำเนินการยังคงพบในเขตกรุงเทพมหานคร (6)

การศึกษานี้ยังข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ ในการศึกษาไม่สามารถปกปิดการแทรกแซงจากผู้ประเมินได้ ทำให้ส่งผลต่อผลการประเมิน โดยเฉพาะในกลุ่มควบคุมซึ่งมีคะแนนประเมินครั้งที่ 2 ลดลง ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการที่ผู้วิจัยทราบว่ สถานพยาบาลนั้นอยู่ในกลุ่มควบคุม ทำให้ประเมินมาตรฐานอย่างเข้มงวดในช่วงหลังการแทรกแซงในกลุ่มทดลองแล้ว รวมถึงในกรณีที่คะแนนมาตรฐานหลังการได้รับสิ่งแทรกแซงเพิ่มขึ้นในทั้งสองกลุ่มซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างรู้ว่าจะมีการประเมินรอบที่สอง ทำให้กลุ่มควบคุมมีการปรับมาตรฐานของสถานพยาบาลเพิ่มขึ้นทั้งที่ไม่ได้รับสิ่งแทรกแซง ทำให้ความแตกต่างระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมหลังให้สิ่งแทรกแซงมีค่าน้อยลงกว่าที่ควรเป็น นอกจากนี้การศึกษานี้เป็นการศึกษาระยะสั้นเพียง 1 เดือนเท่านั้น ผลของการแทรกแซงอาจลดลงตามเวลา ทำให้ไม่ทราบว่าผลการแทรกแซงที่เกิดขึ้นจะคงอยู่นานเท่าใด และจำเป็นต้องให้สิ่งแทรกแซงซ้ำหรือไม่ รวมถึงผลการศึกษาให้น้ำหนักของคะแนนมาตรฐานในแต่ละข้อเท่ากันโดยไม่ได้จัดลำดับหรือให้น้ำหนักกับเกณฑ์มาตรฐาน

ที่เป็นข้อสำคัญต่อคุณภาพของการบริการและความปลอดภัยของผู้รับบริการอย่างมาก การศึกษาในอนาคตอาจจำเป็นต้องมีการติดตามผลที่ยาวนานขึ้นและมีการให้น้ำหนักเกณฑ์มาตรฐานที่มีความสำคัญมากกว่า

ข้อเสนอแนะ

การตรวจเยี่ยมร่วมกับโปรแกรมให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลเป็นวิธีการที่สามารถยกระดับคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านความงามในจังหวัดอุดรธานีได้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาดังนี้ 1. การขยายผล: ควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อการควบคุม กำกับ และพัฒนาสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้ดำเนินกิจการด้วยคุณภาพมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ และควรสนับสนุนให้มีการใช้โปรแกรมนี้ในระดับกว้างขึ้น เพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการและเป็นการยกระดับคุณภาพมาตรฐานการบริการด้านสุขภาพและความงามในภาพรวม 2. การพัฒนาศักยภาพของพนักงานเจ้าหน้าที่: ควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจเยี่ยมหรือประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ประเมินจะประเมินในลักษณะเดียวกันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการประเมินลง และ 3. ด้านงบประมาณ: หน่วยงานในส่วนกลางผู้รับผิดชอบกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลควรจัดสรรงบประมาณสำหรับหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ทุกระดับตั้งแต่ระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ และตำบลเพื่อให้สามารถทำหน้าที่ตรวจสอบสถานพยาบาลและคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปผล

การตรวจเยี่ยมร่วมกับโปรแกรมให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจโดยพนักงานเจ้าหน้าที่สามารถช่วยเพิ่มมาตรฐานการดำเนินงานคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านความงามในจังหวัดอุดรธานีได้ การมีมาตรฐานการดำเนินงานที่ดีขึ้นจะส่งผลให้เกิดความสะอาดและปลอดภัย

แก่ผู้รับบริการมากขึ้น ถือเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพและสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

1. Labhanan A. A study of the situation of violation of the law on medical facilities of private clinics in Udon Thani province [online]. 2021 [cited Aug 23,2021]. Available from: udo.moph.go.th/the post/upload/exlg2JT90qvgLqW9YwztR5tKQe/VVvGoz8AI1Y8KHfoOjBkVmopRL.pdf
2. Sanatorium Act B.E. 2541. Royal Gazette No. 115, Part 15A (Mar 24, 1998).
3. Regulation of Medical Council. Royal Gazette No. 123, Part 115D (Nov 1, 2006).
4. LaCaille L. Theory of reasoned action. In: Gellman MD, Turner JR, editors. Encyclopedia of behavior al medicine. New York: Springer; 2013. doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_1619 2013
5. Department of Health Service Support. Information system for the protection of consumers in the private health services [online]. 2011 [cited May 27 , 2021]. Available from: oss.hss.moph.go.th/rptlcs/lcs0213
6. Chaotrakarn B. A study of the results of the standard examination of a medical facilities in the category of non-accepting patients return among the medical clinic with beauty services in the Bangkok area of the fiscal year 2019 [online]. 2019 [cited May 30, 2021]. Available from: mrd-hss.moph.go.th/mrd1_hss/?p=2771
7. Department of Health Service Support. A standard medical examination record form that does not accept patients overnight [online]. 2011 [cited Nov 10, 2021]. Available from: mrd-hss.moph.go.th/mrd1_hss/?p=4276