

การศึกษาความสัมพันธ์สภาพแวดล้อมทางธุรกิจกับการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในเขตภาคเหนือตอนบน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

นัฐธิดา วงศ์กันทา¹

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตลยา ไชยวงศ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศฐา วรณกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลชญา แวนแก้ว

คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

วันที่ได้รับต้นฉบับบทความ : 27 กันยายน 2566

วันที่แก้ไขปรับปรุงบทความ : 15 ธันวาคม 2566

วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ : 25 ธันวาคม 2566

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประชากรกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง จำนวน 102 แห่ง ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2566 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้น

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง มีอายุระหว่าง 36 – 45 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง มีประสบการณ์ทำงานภายในโรงพยาบาลมากกว่า 15 ปี ความถี่ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่ำกว่า 5 ครั้งต่อปี และมีประสบการณ์การมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ระหว่าง 5 – 10 ปี โดยข้อมูลเชิงคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนไม่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน และ 1) ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 2) การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนแต่ละแห่งไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ชาติที่ต้องได้รับการพัฒนาเพื่อสอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ จึงเป็นผลให้สำนักงาน ก.พ.ร. ได้มีการพัฒนาเครื่องมือประเมินสถานะพร้อมทั้งจัดทำคู่มือเพื่อให้หน่วยงานภาครัฐใช้เป็นแนวทางประเมินสถานะตน 3) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร พบว่าปัจจัยด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 และ 4) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของผู้ให้บริการ พบว่าปัจจัยด้านนโยบาย

¹ Corresponding Author E-mail : nattida.foam@gmail.com

ภาครัฐมีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านกลยุทธ์ ด้านโครงสร้าง ด้านระบบปฏิบัติงาน และด้านการจัดสรรงบประมาณ ไม่ส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

คำสำคัญ : การบริหารความเสี่ยง, โรงพยาบาล, COSO ERM 2017

A INVESTIGATION OF THE LINK BETWEEN BUSINESS ENVIRONMENT AND RISK MANAGEMENT OF HOSPITALS IN THE UPPER NORTHERN REGION, FOCUSING ON HOSPITALS UNDER THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

Natthida Wongkantha

Assistant Professor Donlaya Chaiwong, Ph.D.

Assistant Professor Satha Warunkul, Ph.D.

Assistant Professor Kulchaya Waenkaeo, Ph.D.

Faculty of Business Administration, Maejo University

Abstract

The purpose of this study was to study factors affecting risk management in hospitals in the upper northern region. Using quantitative research and collecting data using questionnaires. The sample population in this study is 102 hospital directors and risk management committees of each hospital. The data collection period is from May - July 2023. Statistics used in data analysis include the average. Analysis of percent standard deviation and linear regression

The results of the study found that The majority of the population is women. Aged between 36 - 45 years, graduated with a bachelor's degree. Serves as a member of the Risk Management Committee Has more than 15 years of experience working within a hospital. The frequency of risk management training is less than 5 times per year and has experience of participating in the risk management committee between 5 - 10 years. According to the faculty characteristics The risk management committee of hospitals in the upper northern region does not affect the risk management of hospitals in the upper northern region and 1) internal factors and external factors affect the hospital's risk management. in the upper northern region at a significance level of 0.01 2) Risk management of each hospital in the upper northern region is not different. This is because the Ministry of Public Health is one of the national strategic plans that must be developed to be consistent with national policy. As a result, the Office of the Public Sector Development Commission has developed a status assessment tool and a manual for government agencies to use as a guideline to assess their status. 3) Organizational environmental factors. It was found that personnel factors were related to risk management at a significance level of 0.01 and 4) environmental factors of service recipients. It was found that government policy factors were related to risk management of hospitals in the northern region at a significance level of 0.05. The risk management of hospitals in the upper northern region is unaffected by strategic factors such as operating system structure and budget allocation.

Keywords : Risk management, Hospital, COSO ERM 2017

บทนำ

โรงพยาบาลเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญและทุกคนมีความต้องการ ตั้งแต่เกิด การเจ็บป่วย การรักษาโรค รวมไปถึงการเกิดอุบัติเหตุ ก็จะต้องไปที่โรงพยาบาลแต่เนื่องจากปัจจุบันมีจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ อีกทั้งยังมีโรคอุบัติใหม่ที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย จึงส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว โดยที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการการบริหารความเสี่ยงขึ้นภายในองค์กรตามมาตรา 79 แห่งพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 สำหรับมาตรฐานการควบคุมภายในของรัฐได้ให้แนวคิดไว้ว่าการควบคุมภายในเป็นกลไกที่จะทำให้หน่วยงานของรัฐบรรลุวัตถุประสงค์ด้านใดด้านหนึ่ง หรือหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ การควบคุมภายในเกิดขึ้นได้โดยบุคลากรของหน่วยงานรัฐ โดยมีผู้กำกับดูแล ฝ่ายบริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ตรวจสอบภายใน ซึ่งได้ทำการสอดแทรกไว้ในการปฏิบัติงานตามปกติ เพื่อให้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้และควรกำหนดให้เหมาะสมกับโครงสร้างขององค์กรและภารกิจของหน่วยงานรัฐเนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เพิ่มความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จึงส่งผลกระทบต่อทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือการ จัดจ้างเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุสำหรับการป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรคติดเชื้อ ทั้งในกรณีปกติและกรณีที่มีเหตุจำเป็นเร่งด่วน (กระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0206.08.8/ว 98 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2565) จากสถานการณ์ดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ภายนอกและความไม่แน่นอนที่นอกเหนือจากการควบคุม ซึ่งเป็นการตัดสินใจของคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อการจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ (กรมบัญชีกลาง ที่ กค(กวจ)0405.2/ว 115 ลงวันที่ 27 มีนาคม 2563) โดยให้มีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุสำหรับการป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรคโควิด 19 ในแต่ละครั้งทุกวงเงิน ถือเป็นกรณีจำเป็นเร่งด่วน จึงยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงกำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือ และวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ พ.ศ.2560 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ที่เกี่ยวข้อง โดยให้หน่วยงานรัฐดำเนินการตามข้อ 79 วรรค 2 แห่งระเบียบฯ และให้เจ้าหน้าที่หรือผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานนั้นดำเนินการไปก่อนแล้วรีบรายงานขอความเห็นชอบต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ และเมื่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐให้ความเห็นชอบแล้วให้ถือว่ารายงานดังกล่าวเป็นหลักฐานการตรวจรับโดยอนุโลม

จากข้อสรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบที่ 2 ที่ผ่านมาพบว่าสถานการณ์การเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 1 เดือนกรกฎาคม 2564 มีความเสี่ยงวิกฤติทางการเงินระดับ 5 , 6 จำนวน 10 แห่งเกินตัวชี้วัดของกระทรวง ซึ่งจะต้องไม่มีวิกฤติระดับ 5 – 7 เกินร้อยละ 6 สาเหตุเกิดจากการจ่ายค่าตอบแทนสูง รายได้ลดลง ภาระหนี้ตามจ่ายสูง ค่าใช้จ่ายเวชภัณฑ์ยาสูง และการจัดสรรเงินเพื่อสนับสนุนแก้ปัญหาการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพคุณภาพบริการ

สาเหตุของการเกิดความเสียหาย มาจาก 2 ปัจจัยหลัก นั่นก็คือ 1) ปัจจัยภายใน ได้แก่ นโยบายของผู้บริหาร จริยธรรม ความซื่อสัตย์ คุณภาพบุคลากร การเปลี่ยนแปลงระบบงาน การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือข้อบังคับของหน่วยงาน 2) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ระเบียบ กฎหมาย สภาพการแข่งขันภายนอก สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและการเมือง (เมธา สุวรรณสาร, 2552) จึงทำให้มีการบริหารความเสี่ยงเกิดขึ้น

ดังนั้นการบริหารความเสี่ยงจึงเป็นกระบวนการจัดการความเสี่ยงในรูปแบบหนึ่งที่มีการระบุ วิเคราะห์ ประเมิน และจัดระดับของความเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ปัญหาและผลกระทบต่อองค์กร พร้อมทั้งวิธีการจัดการความเสี่ยงนั้น

จากเหตุผลข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถช่วยให้โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนทราบถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความเสี่ยงเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาระบบการจัดการการบริหารความเสี่ยงขององค์กรของตน

คำถามงานวิจัย

1. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน มีอะไรบ้าง
2. โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนมีการบริหารความเสี่ยงอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน
2. เพื่อศึกษาการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

นิยามศัพท์เฉพาะ

โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน คือ สถานที่สำหรับให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยมักจะมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูภาวะความเจ็บป่วย หรือโรคต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลได้ถูกแบ่งประเภทตามการดูแลควบคุมบริการเป็น โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน นอกจากนี้โรงพยาบาลยังถูกแบ่งเป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางอีก ซึ่งโรงพยาบาลรัฐได้มีการแบ่งกลุ่มตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ โดยในภาคเหนือตอนบนจะถูกจัดไว้ในกลุ่มเขตสุขภาพที่ 1 ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา ลำปาง ลำพูน และแม่ฮ่องสอน

กรอบแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการบริหารความเสี่ยงภาครัฐ

การบริหารความเสี่ยงในภาครัฐจึงเป็นส่วนหนึ่งของความรับผิดชอบภาครัฐที่มีต่อประชาชนและทรัพย์สินของประเทศ อันจะนำมาซึ่งการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี จาก พ.ร.บ. ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ทำให้ภาครัฐจำเป็นต้องบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมของประชาชนและต้องเปิดเผยข้อมูลในการปฏิบัติราชการ ประชาชนสามารถตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานได้ ดังนั้น กระทรวงการคลังจึงมีประกาศในการกำหนดหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2562 ที่ กค 0409.4/ว23 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2562 ซึ่งสรุปได้ว่า ด้วย พ.ร.บ.วินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ.2561 หมวด 4 การบัญชี การรายงาน และการตรวจสอบ มาตรา 79 บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ซึ่งได้ประยุกต์ตามแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงของสากล และได้มีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทของระบบการ

บริหารราชการแผ่นดินเพื่อให้หน่วยของรัฐใช้เป็นกรอบหรือแนวทางพื้นฐานในการกำหนดนโยบายการจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงและการติดตามประเมินผล รวมทั้งการรายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยง

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงองค์กร COSO ERM 2017

กรอบการบริหารความเสี่ยงองค์กรที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางในการส่งเสริมการบริหารความเสี่ยงและเป็นหลักปฏิบัติที่เป็นสากล คือ กรอบการบริหารความเสี่ยงสำหรับองค์กรของคณะกรรมการ COSO หรือ (The Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission) COSO ERM 2017 ประกอบด้วยหลักการสำคัญ 5 หลักการ และมี 20 องค์ประกอบ ดังนี้ หลักการที่ 1 การกำกับดูแลและวัฒนธรรมองค์กร หลักการที่ 2 กลยุทธ์และการกำหนดวัตถุประสงค์ หลักการที่ 3 ผลการดำเนินงาน หลักการที่ 4 การทบทวนและปรับปรุงแก้ไข และหลักการที่ 5 สารสนเทศการสื่อสารและการรายงาน ทั้งนี้ องค์กรควรนำไปปรับใช้เพื่อให้เกิดการบริหารความเสี่ยงที่ดีทั่วทั้งองค์กร

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมองค์กร

Edgar H. Schein (2004, p.7) ได้กล่าวไว้ว่า วัฒนธรรมที่แข็งแกร่งหรืออ่อนแอมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพองค์กร นั่นหมายความว่า การมีวัฒนธรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผลและยังมีวัฒนธรรมที่เข้มแข็งมากเท่าใด องค์กรก็จะมีประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้น

A.L. Kroeber and F. Kluckhohn (1944) ได้กล่าวไว้ว่า วัฒนธรรม คือ วัฒนธรรมเป็นลักษณะสากลของมนุษย์และเชื่อได้ว่าไม่เพียงแต่เฉพาะวัฒนธรรมเท่านั้น แต่ยังรวมถึงองค์ประกอบทางวัฒนธรรมและรูปแบบที่อยู่เหนือวัฒนธรรมเฉพาะด้วย ลักษณะสำคัญของวัฒนธรรม คือ สามารถสัมผัสและอธิบายได้จากภายในตัวมันเอง

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กร

William H. Starbuck (2014) ได้กล่าวไว้ว่า องค์กรเกิดขึ้นจากประเพณีทางปรัชญาที่มองว่าระบบสังคมเป็นสิ่งที่มีความชีวิตที่เกิดขึ้นเป็นองค์กรไม่ว่าจะเป็นองค์กรเดี่ยวระบบบูรณาการ องค์กรที่มีลักษณะคล้ายกัน หรือมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มขององค์กร ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าองค์กรเป็นระบบเหมือนเครื่องจักร

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร

David C. McClelland (1987) ได้กล่าวไว้ว่า ความถนัดหรือความเชี่ยวชาญทางวิชาการ ความรู้ และความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ ไม่ใช่ตัวชี้วัดที่ดีของผลงานและความสำเร็จโดยรวม แต่สมรรถนะบุคคลเป็นสิ่งที่สามารถคาดการณ์ความสำเร็จในงานได้ดีกว่า ผู้ที่ประสบผลสำเร็จในการทำงานต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการประยุกต์ใช้หลักการหรือวิชาการที่มีอยู่ในตัวเอง เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในงานที่ตนทำ โดยมีวิธีการวัดแรงจูงใจ การพัฒนาแรงจูงใจ และความสัมพันธ์ของแรงจูงใจกับอารมณ์ ค่านิยม และประสิทธิภาพภายใต้ 4 เงื่อนไข คือ 1) ความสำเร็จ 2) อำนาจ 3) ความเกี่ยวข้อง และ 4) การหลีกเลี่ยง ซึ่งต้องมีการทบทวนและประเมินระบบแรงจูงใจซึ่งเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดการ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้องกับสังคม

Talcott Parson (1902-1979) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบเพื่อเตรียมพื้นฐานสำหรับงานปัจจุบันโดยอ้างอิงกรอบของการกระทำทั่วไปและแสดงลักษณะส่วนประกอบและประเภทของระบบอย่างเป็นระเบียบ การพัฒนานี้อ้างอิงคุณลักษณะของการกระทำที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับระบบสังคม ทำให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาการทำงานพื้นฐานและข้อกำหนดเบื้องต้นของระบบสังคม องค์กรประกอบหลักและตำแหน่งในแผนปฏิบัติการขององค์กรประกอบหลักประเภทของบทบาท สถาบัน ซึ่งจะเริ่มจากการวิเคราะห์คุณลักษณะที่เรียกว่า บริบทเชิงสัมพันธ์ ของประเภทการ

ดำเนินงาน แนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการกระทำ โดยโครงสร้างการปรับตัวจะเป็นตัวเชื่อมระหว่างรูปแบบนามธรรมกับโครงสร้างของระบบสังคม

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้องกับกฎหมาย

Henry Cohen (1981) ได้กล่าวไว้ว่า กฎหมายเป็นคำสั่งบังคับของพฤติกรรมมนุษย์ กฎหมายไม่ได้ประกอบด้วยเจตจำนงของบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลใดกลุ่มหนึ่งที่บังคับใช้กับผู้อื่นด้วยความเกรงกลัวต่อการคว่ำบาตร แต่เป็นเพียงบรรทัดฐานที่กำหนดว่าบุคคลควรปฏิบัติในลักษณะที่กำหนด หากไม่ทำเช่นนั้นจะถูกลงโทษ ซึ่งตรงข้ามกับ John Austin ที่ได้กล่าวไว้ว่า กฎหมายเป็นรูปแบบหนึ่งของคำสั่ง โดยพื้นฐานแล้วเป็นความเต็มใจและการแสดงออก

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ

Alfred Marshall (1890) นักเศรษฐศาสตร์ชาวอังกฤษ ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับอุปสงค์และอุปทานของอรรถประโยชน์หน่วยสุดท้าย (Supply and Demand of Marginal Utility) และ ต้นทุนการผลิต (Cost of Production) ซึ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับสังคมมากกว่าปัจเจกบุคคลจึงให้ความสนใจในลักษณะเฉพาะของอารมณ์และอุปนิสัยส่วนตัวเพียงเล็กน้อย แต่เน้นสังเกตการณ์กลุ่มเฉพาะที่มีความเต็มใจจ่ายราคาของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ตนปรารถนาหรือต้องเสนอในราคาเท่าไรเพื่อจุดมุ่งหมายที่จะจ่าย

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเมือง

Nicolo Machiavelli (1469-1527) ได้กล่าวถึงการเมืองไว้ว่า รัฐเป็นรูปแบบสูงสุดของสังคมมนุษย์ เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ และเพื่อส่งเสริมสวัสดิภาพของมนุษย์ รัฐจะต้องมีการเสียสละบุคคลเพื่อประโยชน์ส่วนรวมของรัฐ ต้องมีการกำหนดกฎเกณฑ์เพื่อให้ได้มาซึ่งอำนาจทางการเมือง รัฐบุรุษมีบทบาทสำคัญในการจัดระเบียบรัฐและจัดหาความปลอดภัยและความมั่นคง

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกับคุณลักษณะของกรรมการบริหารความเสี่ยง

ตามมาตรา 79 ที่กำหนดให้หน่วยของรัฐต้องมีการจัดให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง โดยองค์ประกอบและคุณสมบัติของคณะกรรมการ ทั้งจำนวนบุคลากรของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงให้ขึ้นอยู่กับสัดส่วนของบุคลากรภายในหน่วยงานโดยให้เป็นไปตามที่หน่วยงานของรัฐกำหนด โดยมีวัฒนธรรมเป็นต้นแบบที่กำหนดค่านิยม ความเชื่อ ความคิด ความรู้ ศีลธรรม ประเพณีและพฤติกรรมที่ร่วมกันของคนภายในองค์กร ในส่วนขององค์กรเอกชนสำนักงานคณะกรรมการกำกับตลาดทุน สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (สำนักงาน ก.ล.ต.) และตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (ตลาดหลักทรัพย์) เป็นผู้กำหนดคุณสมบัติของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โดยได้กำหนดไว้ว่า 1) กำหนดให้การบริหารความเสี่ยงเป็นความรับผิดชอบของพนักงานในทุกระดับชั้นที่ต้องตระหนักถึงความเสี่ยงที่มีในการปฏิบัติงาน 2) ให้มีกระบวนการบริหารความเสี่ยงองค์กรที่เป็นไปตามมาตรฐานที่ดีตามแนวปฏิบัติสากลโดยครอบคลุมถึงกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงของกลุ่มตลาดหลักทรัพย์ฯ มีประสิทธิภาพ เกิดการพัฒนา และมีการบริหารจัดการความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรในทิศทางเดียวกัน 3) มีการกำหนดแนวทางป้องกันและบรรเทาความเสี่ยงจากการดำเนินงานของกลุ่มตลาดหลักทรัพย์ฯ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสียหาย หรือความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการติดตามและประเมินผลการบริหารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ 4) มีการรายงานการบริหารความเสี่ยง คณะอนุกรรมการตรวจสอบ รวมทั้งคณะกรรมการตลาดหลักทรัพย์ฯ และบริษัทย่อย 5) มีการระบุนโยบายบริหารความเสี่ยงเฉพาะด้าน

การศึกษา เป็นกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายบางอย่าง เช่น การถ่ายทอดความรู้หรือส่งเสริมทักษะ จุดมุ่งหมายเหล่านี้อาจรวมถึงการพัฒนาความเข้าใจ ความมีเหตุและผล ความซื่อสัตย์ประเภทของการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) การศึกษาในระบบ 2) การศึกษานอกระบบ

สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ หมายถึง การวัดผลโดยรวมทางเศรษฐกิจและสังคมของประสบการณ์การทำงานของบุคคลและการเข้าถึงทรัพยากรทางเศรษฐกิจของบุคคลหรือครอบครัว ตำแหน่งทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่น มีการวิเคราะห์รายได้ การศึกษา อาชีพ ของแต่ละบุคคล โดยทั่วไปจะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับสูง 2) ระดับกลาง 3) ระดับต่ำ เมื่อถูกจัดกลุ่มแล้ว จะสามารถประเมินสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจได้

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกับสภาพแวดล้อมของผู้ขอรับบริการ

Roemer 1993 ได้เสนอองค์ประกอบสุขภาพ (Health system components) ไว้ 5 องค์ประกอบ คือ 1) โครงการซึ่งในปัจจุบัน คือ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) การจัดการ 3) ทรัพยากร 4) การเงินการคลัง 5) การจัดบริการ และได้จัดประเภทของระบบบริการสุขภาพทั่วโลกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) ระบบบริการสุขภาพแบบเสรีนิยม (Entrepreneurial Health System) เป็นการจักระบบบริการสาธารณสุขที่มีเอกชนเป็นผู้ดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก 2) ระบบบริการสุขภาพแบบสวัสดิการ (Welfare-Oriented Health System) เป็นการจักระบบบริการสาธารณสุขที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการให้กับประชาชน ทั้งในแบบให้เปล่าและแบบประชาชนมีส่วนร่วมในการเสียค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ โดยค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่จะมาจากภาษีอากรหรือกองทุนด้านสุขภาพอื่น ๆ และสถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่จะเป็นของรัฐหรือองค์กรที่แสวงกำไร 3) ระบบบริการสุขภาพแบบครอบคลุม (Socialist Health System) หรือระบบวางแผนจากส่วนกลางในระบบนี้รัฐจะเป็นเจ้าของทรัพย์สินทุกอย่างในสังคมในทางทฤษฎีแล้วอุปทานของบริการสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งบริการทุกอย่างจะถูกกำหนดหรือวางแผนมาจากส่วนกลางรัฐเป็นเจ้าของสถานบริการสาธารณสุขทุกประเภท 4) ระบบบริการสุขภาพแบบสังคมนิยม (Comprehensive Health System) เป็นการจักระบบบริการสาธารณสุขโดยรัฐจะมีหน้าที่ในการให้หลักประกันการบริการสาธารณสุขทุกชนิดแก่ประชาชน โดยการจัดบริการครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม และครอบคลุมบริการทุกชนิด โดยรัฐจะเป็นผู้สนับสนุนทางการเงินแก่สถานบริการสาธารณสุข

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาลตามระบบสุขภาพของประเทศไทยที่เป็นระบบบริหารสุขภาพแบบสวัสดิการโดยรัฐเป็นผู้จัดบริการให้กับประชาชนทั้งในแบบให้เปล่ากับแบบที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยรัฐได้จัดให้มีระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ 1) ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) ระบบประกันสังคม และ 3) ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียตามหลักสากล 4 ประการ ดังนี้ 1) หลักความเสมอภาค 2) หลักความเป็นธรรม 3) หลักเสรีภาพ 4) หลักประโยชน์สูงสุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณรงค์ ทมเจริญ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของธุรกิจผู้ให้บริการโลจิสติกส์การขนส่งสินค้าทางอากาศ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสภาพทั่วไป มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางธุรกิจของผู้ให้บริการโลจิสติกส์การขนส่งทางอากาศ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสมาคมผู้ตรวจสอบภายในและตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (COSO) ซึ่งเป็นผู้จัดทำกรอบแนวคิดในการบริหารความเสี่ยงองค์กร โดยมีวัตถุประสงค์ 4 ด้าน คือ ด้านกลยุทธ์ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย โดยให้ความสำคัญกับการ

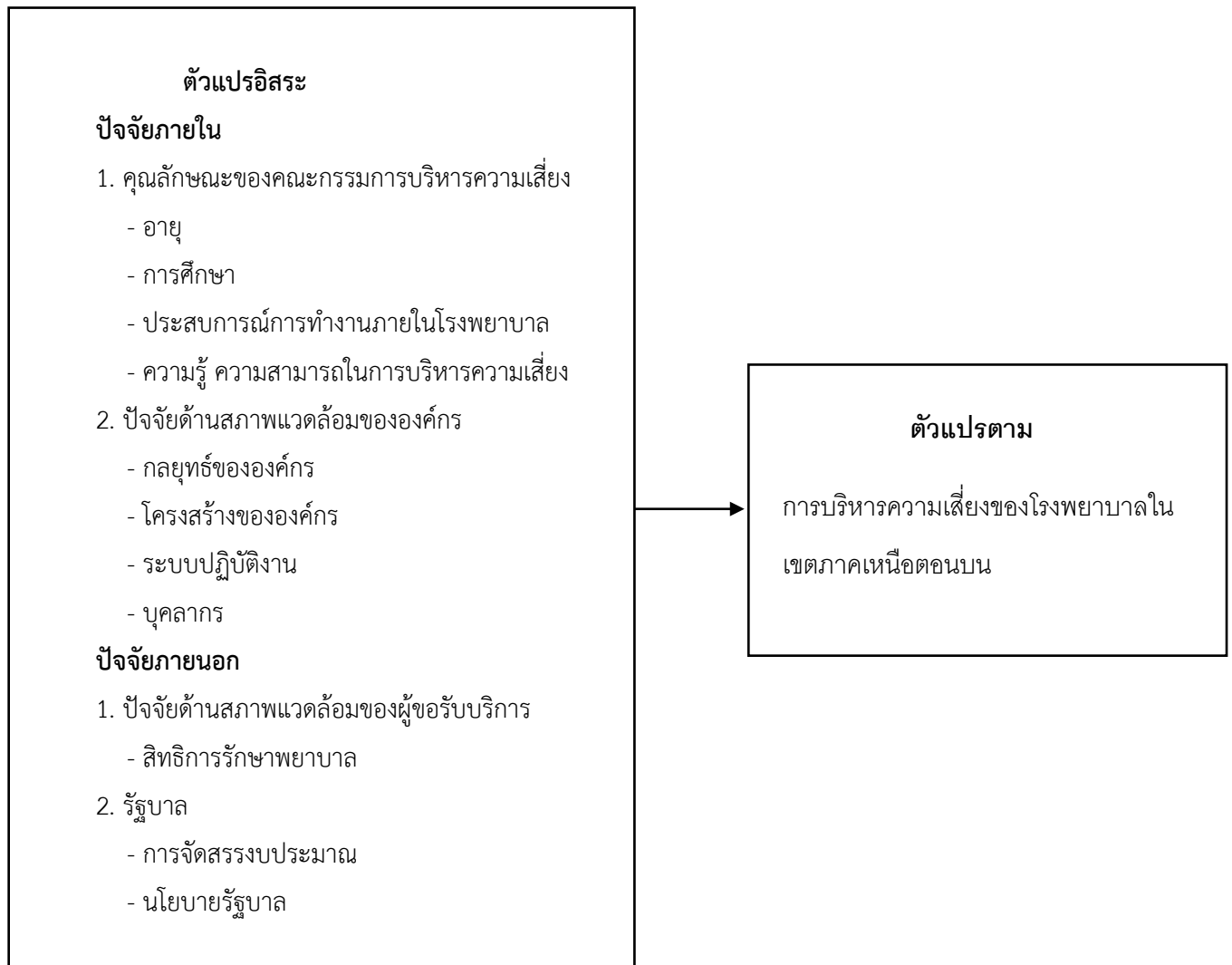
ระบุความเสี่ยงจากการคาดการณ์เดาเหตุการณ์ที่เป็นเชิงลบ ที่จะมีผลทำให้องค์กรเสียคุณค่าหรือขัดขวางการทำงาน องค์กรทำงานไม่บรรลุเป้าหมาย ด้านภายในองค์กร ได้แก่วัฒนธรรมองค์กร บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ และสถานที่ภายนอกองค์กร ได้แก่ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม ส่วนปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารในภาพรวม จะประกอบด้วย อำนาจของผู้บริหาร การรับฟังความคิดเห็น การมอบหมายงาน การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ การกำหนดขอบเขตงาน และการวางแผน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของระบบมาตรฐาน ISO 31000 ที่กำหนดชัดเจนว่า ในการบริหารความเสี่ยงองค์กรที่มีประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลสูงสุด ผู้บริหารองค์กรจะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และยิ่งเชื่อว่าอิทธิพลของภาวะผู้นำจะส่งผ่านลักษณะงานหลักไปถึงผลการปฏิบัติงาน ด้านแรงจูงใจภายในสู่พฤติกรรมของบุคคลในองค์กรไปถึงผลการปฏิบัติงานก็จะสามารถลดระดับความเสี่ยงของธุรกิจผู้ให้บริการโลจิสติกส์ในการขนส่งสินค้าทางอากาศได้

มนนิศา ลิ้มอิม และ วรพรรณ กลั่นเอม (2551) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่น : กรณีศึกษาหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่นภาคตะวันตก จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรด้านความสามารถของบุคคล ด้านการบริหารความเสี่ยงภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายใน และด้านการได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่น คือ หากบุคลากรมีความสามารถในการบริหารความเสี่ยงมาปฏิบัติภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายในและได้รับการยอมรับในการบริหารความเสี่ยงภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายในมากขึ้นเท่าไร จะยิ่งส่งผลทำให้ความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่นเกิดมากขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการบริหารความเสี่ยงภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายในอย่างมีนัยสำคัญ

ลักษณะพิมล ทินกร (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการบริหารความเสี่ยงและคุณภาพการให้บริการของสถานศึกษาภาครัฐ ในกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาพบว่า โครงสร้างนโยบายของสถานศึกษา โครงสร้างด้านบุคลากร นโยบายทางการเงิน และนโยบายด้านการบริหารจัดการ ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการบริหารความเสี่ยงของสถานศึกษาภาครัฐ ในกรุงเทพมหานครในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 และโครงสร้างนโยบายของสถานศึกษา โครงสร้างด้านบุคลากร นโยบายทางการเงิน และนโยบายด้านการบริหารจัดการ ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการให้บริการของสถานศึกษาภาครัฐ ในกรุงเทพมหานครในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ครองยุทธ นบหนอง , สมศักดิ์ เอี่ยมคงสี และคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จการบริหารความเสี่ยงในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ เขต2 จากการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จจำนวน 6 ด้าน อยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ด้านการสื่อสารที่มีคุณภาพ ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ด้านการติดตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านการประเมินการบริหารความเสี่ยง ด้านการพัฒนาบุคลากร และด้านการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ความสำเร็จการบริหารความเสี่ยงในสถานศึกษา โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน และ ด้านกลยุทธ์ 3) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จการบริหารความเสี่ยงในสถานศึกษา คือ ด้านการพัฒนาบุคลากร ด้านการติดตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร

กรอบแนวคิดงานวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

- H1 ปัจจัยภายในมีผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน
- H2 อายุของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างกันส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงของ โรงพยาบาล
ในเขตภาคเหนือตอนบนแตกต่างกัน
- H3 การศึกษาของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างกันส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
ในเขตภาคเหนือตอนบนแตกต่างกัน
- H4 ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างกันส่งผลต่อการ
บริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน
- H5 ความรู้ ความสามารถในการบริหารความเสี่ยงของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างกันส่งผลต่อ
การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน
- H6 กลยุทธ์ขององค์กรมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน
- H7 โครงสร้างขององค์กรมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน
- H8 ระบบปฏิบัติงานมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน H9 บุคลากรมี
ผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

H10 ปัจจัยภายนอกมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

H11 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของผู้ให้บริการมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

H12 การจัดสรรงบประมาณมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

H13 นโยบายภาครัฐมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและตัวอย่าง

ผู้วิจัยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างประชากร โรงพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 2 คน โดยเก็บข้อมูลจากผู้บริหารหรือคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โดยมีโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 102 แห่ง จำนวน 204 ชุด

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยภายใน

- 1) คุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
 - อายุ
 - การศึกษา
 - ประสบการณ์การทำงานภายในโรงพยาบาล
 - ความรู้ ความสามารถในการบริหารความเสี่ยง
- 2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร
 - กลยุทธ์ขององค์กร
 - โครงสร้างขององค์กร
 - ระบบปฏิบัติงาน
 - บุคลากร

ปัจจัยภายนอก

- 1) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของผู้ให้บริการ
 - สิทธิการรักษาพยาบาล
- 2) รัฐบาล
 - การจัดสรรงบประมาณ
 - นโยบายรัฐบาล

ตัวแปรตาม

- 1) การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ตามแนวคิด COSO ERM 2017 (5 องค์ประกอบ 20 หลักการ)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ความรู้ ความสามารถในการบริหารความเสี่ยง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร ได้แก่ กลยุทธ์ขององค์กร โครงสร้างขององค์กร ระบบปฏิบัติงาน บุคลากร

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมของผู้ให้บริการ ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล การจัดสรรงบประมาณ นโยบายรัฐบาล

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

4. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ข้อมูลปฐมภูมิ

โดยการใช้แบบสอบถามคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ในเรื่องปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

2) ข้อมูลทุติยภูมิ

โดยการศึกษาและค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมจากหนังสือ สิ่งพิมพ์ การค้นคว้าข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถาม แบ่งได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน โดยนำข้อมูลแจกแจงความถี่ และคำนวณร้อยละ โดยจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม ประสบการณ์ในการทำงานภายในโรงพยาบาล ความถี่ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในแต่ละปี และประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ONE WAY ANOVA)

ส่วนที่ 2 – 4 และตัวแปรตาม การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Liner Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้จำนวน 63 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61.76 แต่เนื่องจากมีโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างบางแห่งตอบกลับแบบสอบถามเพียง 1 ชุด จึงทำให้มีชุดข้อมูลทั้งหมด 86 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับที่สมบูรณ์ร้อยละ 42.15 ซึ่งเกิน 20% ถือว่าเพียงพอและยอมรับได้ตามเกณฑ์ Aaker , Kumar , & Day (2001) และขนาดของกลุ่มตัวอย่างของสมการที่มีตัวแปรมากกว่า 6 ตัวขึ้นไป จะต้องมียุทธศาสตร์อย่างน้อย 10 ชุดต่อ 1 ตัวแปร ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของ Harris's (1985) โดยที่ข้อคำถามผู้วิจัยได้ใช้มาตรวัดแบบ Interval Scale โดยมีการกำหนดให้แต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกตามลำดับความคิดเห็น 5 ระดับ และมีการกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินดังนี้

จากระดับของปัจจัยต่าง ๆ ทั้ง 5 ระดับ ผู้วิจัยได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการแปลผลในการให้ระดับความสำคัญของภาพรวมของปัจจัยในแต่ละด้านเป็น 5 ระดับ โดยนำมาจัดลำดับความสำคัญความกว้างของอันตรภาคชั้น 5 ระดับ ดังนี้ (Donald Ary , et al., 2010)

เกณฑ์การแปลผลของคะแนนระดับความคิดเห็น ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มากที่สุด
3.41 – 4.20	มาก
2.61 – 3.40	ปานกลาง
1.81 – 2.60	น้อย
1.00 – 1.80	น้อยที่สุด

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่าระดับการวัดข้อมูลแบบอันตรภาค (Interval Scale) และได้กำหนดคะแนนไว้ในระดับ 1 – 5 โดยที่ระดับ 1 จะเป็นค่าคะแนนที่ให้ความคิดเห็นที่เป็นไปในทางลบมากที่สุด และระดับ 5 จะเป็นค่าคะแนนที่ให้ความคิดเห็นเป็นไปในทางบวกมากที่สุด

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นคำถามแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงข้อเสนอแนะของตนเองเพิ่มเติม

ในการทดสอบสมมติฐานสามารถทดสอบผ่านตัวแบบจำลอง ได้ดังนี้

แบบจำลองที่ 1

$$ERM_i = \beta_0 + \beta_6 STR_i + \beta_7 ORG_i + \beta_8 SYS_i + \beta_9 PER_i + \beta_{11} MED_i + \beta_{12} BUD_i + \beta_{13} GOV_i + \epsilon_i$$

แบบจำลองที่ 2

$$ERM_i = \beta_0 + \beta_1 INT_i + \beta_{10} EXT_i + \epsilon_i$$

โดยที่	STR _i	คือ	กลยุทธ์ขององค์กร
	ORG _i	คือ	โครงสร้างขององค์กร
	SYS _i	คือ	ระบบปฏิบัติงาน
	PER _i	คือ	บุคลากร
	MED _i	คือ	สิทธิการรักษาพยาบาล
	BUD _i	คือ	การจัดสรรงบประมาณ
	GOV _i	คือ	นโยบายรัฐบาล
	INT _i	คือ	ปัจจัยภายใน
	EXT _i	คือ	ปัจจัยภายนอก

ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 86 คน แบ่งเป็นผู้ชาย 24 คน คิดเป็นร้อยละ 27.90 ผู้หญิง 62 คน คิดเป็นร้อยละ 72.10 มีอายุระหว่าง 25 – 35 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 22.10 อายุระหว่าง 36 – 45 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 34.90 อายุระหว่าง 46 – 55 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 33.70 อายุมากกว่า 55 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.30 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 62.80 จบการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 36 จบการศึกษาระดับปริญญาเอก 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.20 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 19.80 ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 65.10 ดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี จำนวน 11

คน คิดเป็นร้อยละ 12.80 ดำรงตำแหน่งอื่น ๆ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.30 มีประสบการณ์ในการทำงานภายในโรงพยาบาลต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 12.80 ช่วงระหว่าง 5 – 10 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 18.60 ช่วงระหว่าง 11 – 15 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 14 มากกว่า 15 ปีขึ้นไป จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 54.70 ความถี่ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในแต่ละปี ต่ำกว่า 5 ครั้ง มีจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 76.70 จำนวน 5 – 10 ครั้ง มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 23.30 มีประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ต่ำกว่า 5 ปี มีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 36 ช่วงระหว่าง 5 – 10 ปี มีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 41.90 ช่วงระหว่าง 11 – 15 ปี มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 12.80 ช่วง 15 ปีขึ้นไป มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.30

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของข้อมูล

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ARE	86	1	4	2.30	0.92
EDU	86	1	3	1.38	0.51
EXP	86	1	4	3.10	1.11
COM	86	1	4	1.95	0.93
STR	86	3.00	5.00	3.98	0.44
ORG	86	3.33	5.00	4.18	0.45
SYS	86	3.13	5.00	3.98	0.40
PER	86	2.43	5.00	3.53	0.49
MED	86	2.25	5.00	3.69	0.69
BUD	86	2.20	5.00	3.66	0.57
GOV	86	2.00	5.00	3.85	0.64
Valid N (listwise)	86				

จากตารางที่ 1 ได้แสดงผลค่าสถิติพื้นฐานของข้อมูล พบว่า อายุของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (AGE) มีค่าเท่ากับ 2.30 ระดับการศึกษาของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (EDU) มีค่าเท่ากับ 1.38 ประสบการณ์การทำงานภายในโรงพยาบาล (EXP) มีค่าเท่ากับ 3.10 ความรู้ ความสามารถ ในการบริหารความเสี่ยง (COM) มีค่าเท่ากับ 1.95 กลยุทธ์ขององค์กร (STR) มีค่าเท่ากับ 3.98 โครงสร้างขององค์กร (ORG) มีค่าเท่ากับ 4.18 ระบบปฏิบัติงาน (SYS) มีค่าเท่ากับ 3.98 บุคลากร (PER) มีค่าเท่ากับ 3.53 สิทธิการรักษาพยาบาล (MED) มีค่าเท่ากับ 3.69 การจัดสรรงบประมาณ (BUD) มีค่าเท่ากับ 3.66 นโยบายรัฐบาล (GOV) มีค่าเท่ากับ 3.85 และเมื่อพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระหว่าง 0.40 – 0.93 ยกเว้นประสบการณ์การทำงานภายในโรงพยาบาล มีค่าเท่ากับ 1.11 และก่อนที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเหมาะสมของข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ตามเงื่อนไขการวิเคราะห์การถดถอย ซึ่งผลการทดสอบเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอย มีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ (Normality) โดยข้อมูลที่นำไปวิเคราะห์มีค่า Skewness และ

Kurtosis อยู่ระหว่าง -1.003 – 1.289 และ -1.019 – 1.199 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ Tabachnick & Fidell, 2007 ค่าที่ยอมรับได้อยู่ระหว่าง ± 2 ด้านค่าความเป็นอิสระของตัวแปรอิสระ ผู้วิจัยวัดจากค่า Variance Inflation Factor (VIF) ที่มีค่าอยู่ระหว่าง 1.000 – 2.228 ซึ่งค่าที่ได้ไม่เกิน 10 แสดงถึงการที่ตัวแปรอิสระเป็นอิสระจากกัน ส่วนค่าความคาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระจากกัน ผู้วิจัยพบว่าค่าที่ได้จากการวิเคราะห์มีค่า Durbin – Watson ระหว่าง 1.750 - 1.984 ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ 1.5 – 2.5

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression Analysis) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยง

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์	ค่าสถิติ t	Sig.	Tolerance	VIF
(Constant)		0.899	0.371		
INT	0.721	9.546	0.000**	1.000	1.000
R	0.721				
R ₂	0.520				
Adjusted R Square	0.515				
Durbin	1.868				

** ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 , *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (INT_i)

จากตาราง 2 ผลการทดสอบการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression Analysis) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยง พบว่าปัจจัยภายในมีผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ H1

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression Analysis) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยง

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์	ค่าสถิติ t	Sig.	Tolerance	VIF
(Constant)		4.668	0.000		
EXT	0.603	6.933	0.000**	1.000	1.000
R	0.603				
R ₂	0.364				
Adjusted R Square	0.356				
Durbin	1.750				

** ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 , *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (EXT_i)

จากตาราง 3 ผลการทดสอบการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression Analysis) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยง พบว่าปัจจัยภายนอกส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ H10

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression Analysis)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์	ค่าสถิติ t	Sig.	Tolerance	VIF
(Constant)		0.62	0.951		
STR	0.044	0.430	0.668	0.485	2.063
ORG	0.159	1.644	0.104	0.551	1.816
SYS	0.196	1.644	0.104	0.449	2.228
PER	0.287	2.837	0.006**	0.500	1.999
MED	0.148	1.919	0.059	0.866	1.155
BUD	0.114	1.353	0.180	0.723	1.384
GOV	0.182	2.330	0.022*	0.839	1.192
R	0.774				
R Square	0.600				
Adjusted R Square	0.564				
Durbin	1.984				

** ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 , *นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ERM)

จากตาราง 4 ผลการทดสอบการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression Analysis) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่ กลยุทธ์ขององค์กร มีระดับนัยสำคัญที่ 0.485 จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ H6 , โครงสร้างขององค์กร มีระดับนัยสำคัญที่ 0.551 จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ H7 , ระบบปฏิบัติงาน มีระดับนัยสำคัญที่ 0.449 จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ H8 , บุคลากร มีระดับนัยสำคัญที่ 0.006 จึงยอมรับสมมติฐานที่ H9 , สิทธิการรักษาพยาบาล มีระดับนัยสำคัญที่ 0.866 จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ H11 , การจัดสรรงบประมาณ มีระดับนัยสำคัญที่ 0.723 จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ H12 และ นโยบายรัฐบาล มีระดับนัยสำคัญที่ 0.022 จึงยอมรับสมมติฐานที่ H13

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบอายุของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ERM	Sum of Squares	DF	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	0.944	3	0.315	1.331	0.270
Within Groups	19.382	82	0.236		
Total	20.325	85			

จากตารางที่ 5 พบว่าอายุของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างกันมีการบริหารความเสี่ยงที่ไม่แตกต่างกันตามระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ดังนั้น จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ H2

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการศึกษาของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ERM	Sum of Squares	DF	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	0.568	2	0.284	1.192	0.309
Within Groups	19.758	83	0.238		
Total	20.325	85			

จากตารางที่ 6 พบว่าระดับการศึกษาของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างกันมีการบริหารความเสี่ยงที่ไม่แตกต่างกันตามระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ดังนั้น จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ H3

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของประสบการณ์การทำงานภายในโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ERM	Sum of Squares	DF	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.688	3	0.563	2.476	0.067
Within Groups	18.637	82	0.227		
Total	20.325	85			

จากตารางที่ 7 พบว่าประสบการณ์การทำงานภายในโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างกันมีการบริหารความเสี่ยงที่ไม่แตกต่างกันตามระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ดังนั้น จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ H4

ตารางที่ 8 ความรู้ ความสามารถในการบริหารความเสี่ยงของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างกันส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ERM	Sum of Squares	DF	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	0.468	4	0.117	0.477	0.753
Within Groups	19.858	81	0.245		
Total	20.325	85			

จากตารางที่ 8 พบว่าความรู้ ความสามารถในการบริหารความเสี่ยงของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างกันมีการบริหารความเสี่ยงที่ไม่แตกต่างกันตามระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ดังนั้น จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ H5

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ภายในโรงพยาบาลนั้น ๆ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ที่สามารถนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์ได้จำนวน 86 ชุด ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้

โปรแกรม SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยได้ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลเชิงคุณภาพด้านคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ONE WAY ANOVA) เพื่ออธิบายถึงความแตกต่างของข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม นำข้อมูลไปวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation) และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานงานวิจัย

ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า 1) ปัจจัยภายในส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานในด้านการบริหารจัดการว่า ผู้บริหารทุกระดับมีหน้าที่เป็นตัวแทนในการสื่อสารมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยเริ่มจากการผลักดัน ให้ความรู้ สนับสนุน ปลูกฝังค่านิยม และรวมไปถึงการพัฒนาทักษะในการทำงาน เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การสร้างคุณค่าและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ รวมไปถึงการทำหน้าที่แก้ไขปัญหาอุปสรรคทั้งในระดับนโยบาย ระดับการปฏิบัติที่มีผลต่อการพัฒนาสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประเมินได้ในรูปแบบหรือลักษณะของกิจกรรมการกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานในการบริหาร กระบวนการธรรมาภิบาล การจัดการด้านคุณภาพโดยมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกระดับในองค์กร การรับฟังและตอบสนองต่อผู้มีส่วนได้เสีย หรือผู้รับบริการ หรือชุมชน รวมถึงการทบทวนแผนการและพัฒนางานอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับงานวิจัยของมนนิศา ลิ้มอิม และ วรพรรณ กลั่นเอม (2551) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่น : กรณีศึกษาหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่นภาคตะวันตก จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรด้านความสามารถของบุคคล ด้านการบริหารความเสี่ยงภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายใน และด้านการได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่น คือ หากบุคลากรมีความสามารถในการบริหารความเสี่ยงมาปฏิบัติภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายในและได้รับการยอมรับในการบริหารความเสี่ยงภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายในมากขึ้นเท่าไร จะยิ่งส่งผลทำให้ความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่นเกิดมากขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการบริหารความเสี่ยงภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายในอย่างมีนัยสำคัญ 2) ปัจจัยภายนอกส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 เนื่องจากปัจจัยภายนอกเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้และไม่สามารถกำหนดได้เอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อองค์กรในทั้งด้านดีและด้านเสีย เช่น อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ นโยบาย การเงิน งบประมาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ระดับการศึกษา การตั้งถิ่นฐานและการอพยพของประชาชน ลักษณะชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางการเมือง เช่น บทบัญญัติกฎหมายต่าง ๆ และสภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tomoyuki Takura and Hiroko Miura ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมต่อการพัฒนาสุขภาพถ้วนหน้าในภูมิภาคเอเชีย จากการศึกษาพบว่า ผลกระทบของปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมต่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) , ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐบาล แสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชิงบวกที่มีนัยสำคัญกับดัชนีความครอบคลุมของบริการ (SCI) ซึ่งเป็นตัวแทนของความก้าวหน้าสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน 11 ประเทศในเอเชีย ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับความครอบคลุมของบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ 0.01 3) ปัจจัยด้านบุคลากรส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนที่ระดับ

นัยสำคัญที่ 0.01 เป็นผลมาจาก แผนการพัฒนาขับเคลื่อนการบริหารจัดการภาครัฐให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ เพื่อเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนส่งเสริมแผนการพัฒนาประเทศฉบับที่ 12 ที่จัดเป็นพื้นฐานยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ซึ่งเป็นแผนแม่บทหลักของการพัฒนาประเทศและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนจึงทำให้มีการบริหารความเสี่ยงเข้ามาเกี่ยวข้อง การบริหารความเสี่ยงจึงเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมถึงจะบรรลุเป้าหมายผู้บริหารและบุคลากรต้องมีความรู้ ความเข้าใจของสาเหตุของความเสี่ยง การจำกัดความเสี่ยง การลดโอกาสของความเสี่ยง ผู้บริหารและบุคลากรควรมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ซึ่งการบริหาร ความเสี่ยงที่ดีจะเป็นตัววัดความสามารถและการดำเนินงานของบุคลากรภายในองค์กรสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภา นานา และคณะ ศึกษาเรื่องปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จากการศึกษาพบว่า ผู้บริหารมีความรู้ความสามารถในการบริหารนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนกลยุทธ์ อีกทั้งยังมีความเข้าใจในเรื่องของแผน กลยุทธ์ การปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใสและจัดทำทะเบียนคุมงบประมาณต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล มีการจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ที่ทันสมัย ด้านความเสี่ยงทางด้านกฎหมายและข้อกำหนดผูกพันองค์กร บุคลากรรับรู้การเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบ มาตรการข้อกำหนดจากต้นสังกัด มีความรู้ความเข้าใจในกฎระเบียบของกฎหมาย ระเบียบวินัย และความเสี่ยงทางด้านบัญชี อยู่ในระดับมาก 4) ปัจจัยด้านนโยบายรัฐบาลส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 เป็นผลมาจาก รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ที่ได้บัญญัติขึ้นเพื่อเป็นหลักในการปกครองและเป็นแนวทางในการจัดทำกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญและกฎหมายอื่น เพื่อจัดระเบียบและสร้างความเข้มแข็งแก่การปกครองประเทศด้วยการจัดโครงสร้างของหน้าที่และอำนาจขององค์กรต่าง ๆ ตามรัฐธรรมนูญ กำหนดให้รัฐมีหน้าที่ต่อประชาชนเช่นเดียวกับการให้ประชาชนมีหน้าที่ต่อรัฐ วางกลไกป้องกัน ตรวจสอบ และจัดการทุจริต ตลอดจนได้กำหนดกลไกอื่น ๆ ระบุไว้เพื่อใช้เป็นกรอบในการพัฒนาประเทศตามแนวนโยบายแห่งรัฐและยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสาวิทย์ หลาบมาลา ซึ่งได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงในการก่อสร้างอาคารสูง จังหวัดชลบุรี และพบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและการเมืองส่งผลต่อการจัดการด้านกฎหมายซึ่งส่งผลทางตรงกับประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงในการก่อสร้างอาคารสูง ดังนั้น การบริหารงานก่อสร้างอาคารสูงจำเป็นต้องมีการวางแผนตั้งแต่เริ่มต้นโดยเฉพาะด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การวางแผนที่ดีจึงต้องศึกษาถึงสภาพภายใน รวมถึงสภาพภายนอกองค์กร เช่น เหตุการณ์บ้านเมือง เศรษฐกิจ สภาพสังคม การพัฒนาเทคโนโลยี เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารสามารถกำหนดกลยุทธ์การทำงานของทีมงานได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ส่วนปัจจัยที่ไม่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า 1) ปัจจัยด้านกลยุทธ์ขององค์กร เนื่องจาก ผู้บริหารของโรงพยาบาลแต่ละแห่งไม่สามารถกำหนด กลยุทธ์ เป้าหมาย ได้ตามความเหมาะสมกับบริบทขององค์กรได้ เนื่องมาจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ชาติที่ต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะอยู่ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2561 จึงส่งผลให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีกลยุทธ์ที่ไม่มีความแตกต่างกัน เพราะกลยุทธ์ของโรงพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 2) ปัจจัยด้านโครงสร้างขององค์กร เนื่องจากโรงพยาบาลมีการดำเนินงานที่คล้ายคลึงกับโรงแรมที่มุ่งเน้นการให้บริการ โดยโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีขนาดองค์กรแตกต่างกันออกไป บางแห่งเป็นองค์กรขนาดเล็กไม่สามารถแบ่งแยกหน้าที่ได้อย่างชัดเจนและอาจต้องทำหลายตำแหน่ง ซึ่งอาจจะทำให้การบริหารความเสี่ยงมีการประยุกต์ใช้แตกต่างกันออกไป ตามเหตุการณ์และรูปแบบความเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงระยะเวลา 3) ปัจจัยด้านระบบปฏิบัติงาน เนื่องจาก โรงพยาบาลแต่ละแห่งไม่สามารถกำหนดระบบปฏิบัติงานขึ้นให้สอดคล้องกับบริบทของตนเนื่องจากต้องปฏิบัติตาม PMQA 4.0 เพื่อรองรับ

นโยบายในการขับเคลื่อนประเทศด้วยยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 ระบบราชการไทยจึงต้องมีการปฏิรูปเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่กำลังจะเกิดขึ้น มีการปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการโดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีความคิดสร้างสรรค์ เพื่อสร้างนวัตกรรมภาครัฐในการยกระดับไปสู่ “ระบบราชการ 4.0” ทำให้สำนักงาน ก.พ.ร. ได้มีการพัฒนาเครื่องมือประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 พร้อมทั้งจัดทำคู่มือประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐเพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาการประเมินสถานะของตน โดยในหมวดที่ 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ มีเป้าหมายเพื่อให้ส่วนราชการมีการบริหารจัดการกระบวนการที่มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดประสิทธิผลเชื่อมโยงกันตั้งแต่ต้นจนจบและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ 4) ปัจจัยด้านสิทธิการรักษาพยาบาล เนื่องจาก กรมบัญชีกลางได้รับมอบหมายจากกระทรวงการคลังให้มีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนทั้งในส่วนของการจัดระบบสวัสดิการรักษายาบาลและมอบหมายให้สำนักสารสนเทศบริการสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.สช) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบทั้งสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคม นอกจากนี้กรมบัญชีกลางยังเป็นผู้กำหนดอัตราค่าบริการ ราคายา เวชภัณฑ์ เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ฯลฯ รวมถึงการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของสถานพยาบาลของทางราชการ และ 5) ปัจจัยด้านการจัดสรรงบประมาณ เนื่องจาก ตามประกาศฯ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สร.) และในส่วนของ การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี ตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลัง พ.ศ.2561 ไม่ได้กำหนดชัดเจนในเรื่องของการบริหารความเสี่ยงระบุเพียงให้ความสำคัญและแบ่งจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอและเหมาะสม ซึ่งสิ่งนี้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้บริหารโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่จะพิจารณา หากผู้บริหารไม่ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณและการบริหารความเสี่ยง ก็จะทำให้การจัดสรรงบประมาณที่ไม่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจศึกษาโรงพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงอื่น อาทิเช่น กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการขยายการศึกษากลุ่มตัวอย่างเพิ่มอาจจะใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งภาคเหนือเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
3. โรงพยาบาลอื่น สามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและการบริหารความเสี่ยงภายในองค์กรของตนได้

รายการเอกสารอ้างอิง

- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร. *PMQA4.0 คู่มือการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2566*, จาก <https://psdg.anamai.moph.go.th/th/cms-of-59/211838>
- กองบรรณาธิการ สำนักกฎหมาย. (2554). บทนำบทสัมภาษณ์ความเห็นทางวิชาการ. *จตุรนิติ*, 2554, 1 - 33
- การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs). *หนังสือเวียน*. สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2566
- การเร่งรัดการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลของทางราชการ. 31 มกราคม 2565. *หนังสือเวียน*. สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2566
- ครองยุทธ นบมอบ, สมศักดิ์ เอี่ยมคงสี และคณะ (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการบริหารความเสี่ยงในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ เขต2. *e-Journal of Education Studies, Burapha University. Vol.1. No.6. December 2019*. ค้นหาค้นเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2566, 40-54
- ณรงค์ ทมเจริญ. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของธุรกิจผู้ให้บริการโลจิสติกส์การขนส่งสินค้าทางอากาศ. *Journal of Pacific Institute of Management Science. Vol. 4. No. 1. กรกฎาคม - ธันวาคม*. สืบค้นเมื่อ 26 กันยายน 2565, 288-301
- มนนิศา ลิ้มอิม และ วรพรรณ กลิ่นเอม. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่น : กรณีศึกษาหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่นภาคตะวันตก. *คลังปัญญา มหาวิทยาลัยศิลปากร*. สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2566
- ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. *แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ.2561*. สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://spd.moph.go.th/20-year-national-strategy-public-health/>
- ลักษณะพิมล ทินกร. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการบริหารความเสี่ยงและคุณภาพการให้บริการของสถานศึกษาภาครัฐ ในกรุงเทพมหานคร. *คลังข้อมูลของสถาบัน Knowledge Bank @SPU*. สืบค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2566
- ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบที่ 2*. สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2565, จาก www.dmsic.moph.go.th/index/detail/8794
- ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แนวทางปฏิบัติการดำเนินการการจัดซื้อยาเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา หรืออุปกรณ์การแพทย์ หรือการจัดจ้างเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุสำหรับการป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19*. สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2565, จาก www.dmsic.moph.go.th/index/detail/8911
- ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต. *หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยง สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.2562*. สืบค้นเมื่อ 5 ธันวาคม 2566, จาก www.stopcorruption.moph.go.th

- สาวิทย์ หลาบมาลา. (2564). ประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงในการก่อสร้างอาคารสูงจังหวัดชลบุรี. *Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology. Vol.6. No.3 (March 2021)*. สืบค้นเมื่อ 6 ตุลาคม 2566
- สุภา นานา และคณะ. (2564). ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมการอาชีวศึกษา. ปีที่ 5. ฉบับที่ 1 มกราคม- มิถุนายน 2564*. สืบค้นเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2566, 168-177
- A.L. Kroeber and F. Kluckhohn. (1944). *Configurations Of Culture Growth*. London . University of California Press. LTD.
- Alfred Marshall (1890). *Alfred Marshall, Principles of Economics (8th ed.)*. London . Liberty Fund, INC.
- David C. McClelland. (1987). *Human Motivation*. England . Cambridge University Press.
- Edgar H. Schein. (2004). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco . A Wiley Imprint.
- Henry Cohen. (1981). Kelsen's Pure Theory Theory of Law y of Law. *The Catholic Lawyer, 1981* (ฉบับที่ 26), 147 – 157
- Niccolo Machiavelli (1469-1527). *POWER AND STATE- NICCOLO MACHIAVELLI*. Italy . 1469.
- Talcott Parson. (1902-1979). *THE SOCIAL SYSTEM*. England . Routledge 11 New Fetter Lane London EC4P 4EE Routledge
- Tomoyuki Takura and Hiroko Miura. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภูมิภาคเอเชีย. *International Journal of Environmental Research and Public Health. ปีที่ 19*. (ฉบับที่ 2376). สืบค้นเมื่อ 18 มกราคม 2566, 1-15
- William H. Starbuck. (2014). *Oxford Handbook of Organisation Theory. Meta-Theoretical Perspectives*. England . Oxford University.