ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง

สุจิตร์ พูนเกิด

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

มหาวิทยาลัยทักษิณ

2554

ใบรับรองวิทยานิพนธ์

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

มหาวิทยาลัยทักษิณ

ชื่อวิทยานิพนธ์ : ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง

ชื่อ – ชื่อสกุลผู้ทำวิทยานิพนธ์ : นางสาวสุจิตร์ พูนเกิด

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(อาจารย์ ดร.วัลลภา คชภักดี)

ประธานที่ปรึกษา

(อาจารย์ ดร. ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์)

กรรมการที่ปรึกษา

คณะกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์

(อาจารย์ ดร.ยุพาวรรณ ทองตะนุนาม)

ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร.วัลลภา คชภักดี)

กรรมการ

(อาจารย์ ดร. ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์)

กรรมการ

มหาวิทยาลัยทักษิณอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยทักษิณ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมภพ อินทสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 31 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยทักษิณ

บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์ : ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง

ชื่อ - ชื่อสกุลผู้ทำวิทยานิพนธ์ : นางสาวสุจิตร์ พูนเกิด

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : อาจารย์ ดร. วัลลภา คชภักดี

อาจารย์ ดร. ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์

ปริญญาและสาขาวิชา : ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

ปีการศึกษาที่สำเร็จ : 2553

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยและ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง ตั้งแต่เดือนสิงหาคม–ตุลาคม 2553 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ หัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง จำนวน 120 คน ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามการวิจัยจากแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ 2) แบบสอบถามการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย จำนวน 4 ด้าน ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.90 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย ผลการวิจัยพบว่า

1) ระดับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ =3.90, SD.=0.49) โดยคะแนนสูงสุด คือ ด้านการระบุความเสี่ยง ($\bar{x}$ =4.00, SD=0.53) รองลงมา คือ ด้านการเลือกกลยุทธ์จัดการความเสี่ยง($\bar{x}$ =3.94, SD.=0.48) ด้านการประเมินความเสี่ยง ($\bar{x}$ =3.93, SD.=0.63) และด้านการติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยง($\bar{x}$ =3.77, SD.=0.59) ตามลำดับ

2) ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การร้องเรียน (p–value = 0.02)

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาคือ ควรส่งเสริมให้หัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุงมีทักษะการจัดการความเสี่ยงมากขึ้น ควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริม พัฒนาความรู้และทักษะในการจัดการความเสี่ยง แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยทุกคน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และกระตุ้นให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นต่อบริการอย่างต่อเนื่อง

Abstract

Thesis Title: Factors Affecting Risk Management Among the Head of Primary Healthcare Centers in Phattalung Province

Student's Name : Mrs. Sujit Poonkerd

Advisory Committee: Dr. Wallapa Kochapakdee

Dr. Bhunyabhadh Chaimay

Degree and Program: Master of Science in Health System Management

Academic Year: 2010

The purposes of this research were to study 1) the level of risk management among the head of primary healthcare centers and 2) factors affecting risk management among the head of primary healthcare centers in Phatthalung province. The population of this study were 120 heads of primary healthcare centers in Phatthalung province. Questionnaire was developed by the researcher based on the concept of risk management proposing by the office of the public sector development commission and literature review. The questionnaire consisted of two parts: 1) demographic data and 2) risk management consisting of four dimensions. Index of objective-item congruence ranged from 0.60-1.00 among the items. The Cronbach alpha's coefficient was 0.90. Descriptive statistics and simple linear regression were performed for data analysis. The results were as follows:

(1) The level of risk management among the head of primary healthcare centers was high for the total score ($\bar{x}$=3.90, SD.=0.49). The level of risk management for a particular dimension ranging from highest to lowest were risk identification ($\bar{x}$=4.00, SD.=0.53) ; selecting strategy to manage risk ($\bar{x}$=3.94, SD.=0.48) ; risk assessment ($\bar{x}$=3.93, SD.=0.63) ; and risk management evaluation ($\bar{x}$=3.77, SD.=0.59)

(2) Customer complaint was significantly affected the risk management among the head of primary healthcare centers in Phatthalung province (p–value = 0.02)

The results suggested that increasing more risk management skills for the head of primary healthcare centers is needed. Enhancing risk management knowledge and skills for staff of healthcare centers is suggested. Moreover, providing the continuous encouraging customers to express their opinions on service quality should be done continuously.

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา ช่วยเหลือ แนะนำ และให้คำปรึกษาอย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.วัลลภา คชภักดี ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.ยุพาวรรณ ทองตะนุนาม ประธานกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ แนวคิดวิธีการ คำแนะนำ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ยิ่ง ผู้วิจัยของกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และได้กรุณาตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง และให้คำแนะนะในการสร้างเครื่องมือให้ถูกต้อง สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งบุคคลที่ผู้วิจัยได้อ้างอิงทางวิชาการตามที่ปรากฏในบรรณานุกรม

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง สาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าสถานีอนามัยและรักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุงทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

ขอขอบคุณ เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ นิสิตสาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำและส่งเสริมกำลังใจตลอดมา นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ให้ความช่วยเหลือร่วมมืออีกหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด จึงขอขอบคุณทุกท่านเหล่านั้นไว้ ณ โอกาสนี้

คุณค่าทั้งหลายที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทีแด่บิดามารดาและบูรพาจารย์ที่เคยอบรมสั่งสอน รวมทั้งผู้มีพระคุณทุกท่าน

สุจิตร์ พูนเกิด

สารบัญ

บทที่ หน้า

1 บทนำ 1

ภูมิหลัง 1

วัตถุประสงค์ 4

คำถามการวิจัย 4

สมมุติฐาน 4

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 5

ขอบเขตการวิจัย 5

นิยามศัพท์ 5

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 7

แนวคิดการบริหารงานสถานีอนามัยและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีอนามัย 7

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง 14

การจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย 26

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย 30

กรอบแนวคิดในการวิจัย 37

3 วิธีการดำเนินการวิจัย 38

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 38

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 38

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 40

การเก็บรวบรวมข้อมูล 40

การวิเคราะห์ข้อมูล 41

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง 41

4 ผลการศึกษา 43

ข้อมูลทั่วไป 43

ระดับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย 46

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย 52

สารบัญ (ต่อ)

บทที่

5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 55

บทย่อ 55

สรุปผล 55

อภิปรายผล 57

ข้อเสนอแนะ 64

บรรณานุกรม 66

ภาคผนวก 73

ประวัติย่อผู้วิจัย 82

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีอนามัย 43

2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย จำแนกรายด้าน 46

3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านการจัดการความเสี่ยง 46

4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านการประเมินความเสี่ยง 48

5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านการเลือกกลยุทธ์ .. 49

6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านการติดตามประเมินผล 51

7 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย 52

สารบัญภาพประกอบ

ภาพที่ หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 37

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

สถานีอนามัยเป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีสถานีอนามัยทั่วประเทศ จำนวน 9,759 แห่ง (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. 2551 : 82) มีเจ้าหน้าที่ประจำตามกรอบอัตรากำลัง 3 – 5 คน เฉลี่ย 3 คน รับผิดชอบประชากรประมาณ 3,000 – 10,000 คน บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีอนามัยและหน่วยงาน โดยมีภารกิจหลัก คือ การให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพและการดูแลผู้พิการ (กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2542 : 5)

หัวหน้าสถานีอนามัย มีบทบาทในการบริหารจัดการงานด้านการบริการ ด้านการบริหาร และด้านวิชาการ มีหน้าที่ที่รับผิดชอบที่สำคัญคือ การจัดรูปแบบการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย มอบหมายบทบาทหน้าที่ และควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของบุคลากรในสถานีอนามัยให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของแผนงานโครงการต่าง ๆ การจัดแบ่งหน้าที่และมอบหมายงานที่รับผิดชอบอื่น ๆ ในสถานีอนามัยให้เป็นไปตามความเหมาะสมและความสอดคล้องกับปริมาณงาน จำนวนประชากร และจำนวนหมู่บ้าน ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ (กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2542 : 7) และตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับพุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ตามมาตรา 51 ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน มาตรา 80 ให้ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่รับรองสิทธิของบุคคล ที่จะได้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐาน หัวหน้าสถานีอนามัยต้องมีบทบาทเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานและเกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ

การพัฒนาคุณภาพสถานีอนามัยในการดำเนินงานปกติ ดำเนินการโดยใช้วงจรคุณภาพที่ครอบคลุม วางแผน (Plan:P) ปฏิบัติ (Do:D) ตรวจสอบ (Check:C) และพัฒนา (Act:A) แต่หากกิจกรรมหรือภารกิจใดมีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเกิดความเสี่ยงจำเป็นต้องจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน จึงกำหนดให้การจัดการความเสี่ยง เป็นกิจกรรมควบคุมภายใน ที่ทุกหน่วยงานภาครัฐต้องดำเนินการ และการจัดการความเสี่ยงยังเป็นส่วนหนึ่งของการ

พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(Public Sector Management Quality Award:PMQA) ในตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวดที่ 2 ข้อ 2.2 ก (6) รวมถึงเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน หัวหน้าสถานีอนามัยต้องบริหารงานเพื่อพัฒนาบริการสุขภาพไปสู่แนวทางคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามมาตรฐาน มีการควบคุมติดตาม และสร้างกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. 2541 : 2-3) การพัฒนาบริการสุขภาพไปสู่แนวทางคุณภาพและประสิทธิภาพนั้น ก็เพื่อรักษามาตรฐานและยกระดับคุณภาพบริการ ดังนั้นการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยที่จะนำไปสู่คุณภาพและก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ จำเป็นต้องสร้างระบบการจัดการความเสี่ยง เพื่อป้องกันปัญหาและควบคุมความสูญเสียทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (เรณู อาจสาลีและอรพรรณ โตสิงห์. 2546 : 17) โดยใช้แนวคิดการจัดการความเสี่ยงของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) (2549 : 7) ซึ่งกระบวนการจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การระบุความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การเลือกกลยุทธ์จัดการความเสี่ยงและ การติดตามประเมินผล เนื่องจากความเสี่ยงอาจนำไปสู่ผลเสียหรือความสูญเสียต่อสถานีอนามัยได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม หัวหน้าสถานีอนามัยจึงต้องเข้าใจความเสี่ยงที่สถานีอนามัยเผชิญอยู่ เพื่อที่จะได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการความเสี่ยงเหล่านั้นให้อยู่ในระดับที่สามารถรองรับได้ และทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (นฤมล สะอาดโฉม. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2552, จาก http://www.opdc.go.th)

สถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุงมี 125 แห่ง ประกอบด้วย สถานีอนามัยขนาดใหญ่ 22 แห่ง สถานีอนามัยทั่วไป 103 แห่ง สำหรับความเสี่ยงของสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง จากผลการตรวจสอบภายในด้านการเงินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ปี 2551 พบว่า สถานีอนามัยปฏิบัติตามระเบียบการเก็บรักษาเงินและนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2520 ไม่ครบถ้วน ได้แก่ การปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการเก็บรักษาเงินไม่ครบถ้วน จัดทำทะเบียนคุมใบเสร็จไม่ถูกต้อง ลงรายการไม่ครบ ไม่เป็นปัจจุบัน ตรวจสอบหลักฐานก่อนจ่ายไม่ครบถ้วน ไม่มีการทำงบพิสูจน์ยอดเงินฝาก สถานีอนามัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน 95 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ 30 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง.สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2552, จาก www.ptho.moph.go.th.) และสถานีอนามัยยังไม่มีระบบควบคุมภายในที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีแบบฟอร์มเฝ้าระวังความเสี่ยงและไม่ได้ลงสถิติของการเกิดอุบัติการณ์และไม่ได้นำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน กรณีเหตุการณ์การร้องเรียนจากผู้ใช้บริการ จะมีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือบางครั้งก็ปล่อยเลยไป และด้านภาระหน้าที่ของสถานีอนามัยที่มีมากจนบางครั้งทำให้การปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดความเสี่ยงต่าง ๆ จากเหตุการณ์เหล่านี้เนื่องจากการจัดการความเสี่ยงในสถานีอนามัยบางเรื่อง

ยังไม่เป็นระบบและรูปธรรมที่ชัดเจน ดังนั้นหัวหน้าสถานีอนามัยในฐานะผู้บริหารควรจะต้องตระหนักในบทบาทการจัดการความเสี่ยง (กันตวรรณ มากวิจิต. 2547 : 2 อ้างอิงจาก Austin. 2003) ทั้งในเรื่อง การค้นหาความเสี่ยง การประเมินระดับความรุนแรง ความถี่ การหาแนวทางจัดการความเสี่ยงนั้น ๆและการประเมินผล เพื่อป้องกันและลดอุบัติการณ์ มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในสถานีอนามัย รวมถึงความปลอดภัยจากการถูกร้องเรียนและชดใช้ค่าเสียหาย (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2543 : 25) มีระบบป้องกันความเสี่ยงและวิธีควบคุมความสูญเสียหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นเพื่อให้ปลอดภัยจากความเสี่ยงนั้น ๆ โดยนำแนวคิดการจัดการความเสี่ยงของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ มาใช้ในการบริหารจัดการ

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยง ครอบคลุมด้านเพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการฝึกอบรมความรู้ นโยบายและการร้องเรียน เช่น การศึกษาของ อนุชา วรหาญ (2546 : 85) ศึกษาความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัยเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการ แต่ความรู้ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการบริหารจัดการ และสุพัฒน์ จำปาหวาย (2549 : 85) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศมีความสัมพันธ์เชิงบวกโดยเพศหญิงมีผลการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชนได้ดีกว่าเพศชาย แต่อายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์ด้านการบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านการบริหาร ชลอ น้อยเผ่า (2544 : 47) ศึกษาการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า วุฒิการศึกษาและประสบการณ์ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกในระดับต่ำกับการจัดการภาวะเสี่ยง แต่การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จรัญ แตงเล็ก (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพิจิตร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานได้แก่ นโยบายและการบริหาร และ การประเมินความเสี่ยงนั้นเป็นการประเมินเพื่อจัดการกับข้อร้องเรียน อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543 : 25) จากการทบทวนวรรณกรรมสะท้อนว่า เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการฝึกอบรมความรู้ นโยบายเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงและการร้องเรียน ที่ศึกษาในต่างกลุ่มประชากร ต่างช่วงเวลา พบว่า ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความเสี่ยงยังไม่แน่ชัดและยังไม่มีการศึกษาใดที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวมีผลต่อการจัดการความเสี่ยงหรือไม่

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาว่าปัจจัย เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการฝึกอบรมความรู้ นโยบายเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงและการร้องเรียน มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงในหัวหน้าสถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยให้มีประสิทธิภาพ ตลอดถึงยกระดับคุณภาพบริการ และมาตรฐานของสถานีอนามัย

เนื่องจากการจัดการความเสี่ยงของสถานีอนามัยเป็นหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยซึ่งมีหน้าที่บริหารจัดการในฐานะผู้นำของหน่วยงาน ผู้วิจัยจึงศึกษาการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยในพื้นที่จังหวัดพัทลุง ตามกระบวนการการจัดการความเสี่ยงของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร. 2549) และปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง เพื่อยกระดับคุณภาพบริการ มาตรฐานและลดความสูญเสียให้เหลือน้อยที่สุดและเพิ่มโอกาสในการดำเนินงาน และเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการความเสี่ยงสำหรับหัวหน้าสถานีอนามัยในการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุงต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาระดับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง
2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง

คำถามการวิจัย

1. หัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุงมีการจัดการความเสี่ยงอยู่ระดับใด
2. ปัจจัยอะไรที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง

สมมุติฐาน

1. หัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุงมีการจัดการความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง
2. เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง นโยบายเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง และการร้องเรียน มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำระบบการจัดการความเสี่ยงในสถานีอนามัยแก่ผู้บริหารและสามารถนำผลการศึกษานี้ไปวางแผนในการจัดการความเสี่ยงในสถานีอนามัยโดยส่งเสริมสนับสนุน พัฒนาหัวหน้าสถานีอนามัย ให้เกิดการเรียนรู้และมีการจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง จำนวน 125 คน เป็นการศึกษาการจัดการความเสี่ยงตามบทบาท ความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีอนามัย โดยประเมินจากกระบวนการจัดการความเสี่ยงของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ 4 ขั้นตอน คือ การระบุความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การเลือกกลยุทธ์จัดการความเสี่ยง และการติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. 2549:7) และเก็บข้อมูลในช่วงเดือน สิงหาคม - ตุลาคม 2553

นิยามศัพท์

หัวหน้าสถานีอนามัย หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยและดำรงตำแหน่งรักษาการหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล ความสูญเปล่าหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคต และมีผลกระทบ หรือทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ไม่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายในสถานีอนามัยจังหวัดพัทลุง

การจัดการความเสี่ยง หมายถึง การจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีต่อสิ่งที่อาจทำให้เกิดความสูญเสียแก่สถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง ครอบคลุม 4 ขั้นตอน คือ การระบุความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การเลือกกลยุทธ์จัดการความเสี่ยง และการติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยง

นโยบายเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง หมายถึง กรอบและเครื่องชี้นำแนวปฏิบัติ เป็นแนวทางในการปฏิบัติหรือตัดสินใจเพื่อให้การดำเนินการจัดการความเสี่ยงบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

การร้องเรียน หมายถึง การแสดงความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจในการดำเนินการของสถานีอนามัย ปัญหาหรือข้อคิดเห็นที่ผู้มารับบริการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ผ่านระบบการรับคำร้องเรียน เช่น ศูนย์ดำรงธรรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาตำรา เอกสาร ทฤษฎี และรายงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

(1) แนวคิดการบริหารงานสถานีอนามัยและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีอนามัย

(2) แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง

(3) การจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย

(4) ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย

แนวคิดการบริหารงานสถานีอนามัยและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีอนามัย

สถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นหน่วยงานอยู่ใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2542 : 5)

สถานีอนามัยมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน 5 สาขา ทั้งในและนอกสถานบริการ ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การควบคุมและการป้องกัน 3) การรักษาพยาบาล 4) การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ 5) การสนับสนุนบริการ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขและการพัฒนาชุมชน ตลอดจนวางแผนแก้ปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ (กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2542 : 6)

ลักษณะของสถานีอนามัย

สถานีอนามัย ได้วิวัฒนาการทั้งด้านโครงสร้างและบริการประชาชนตั้งแต่ปี 2456 เป็นต้นมา และได้มีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สถานีอนามัยแบ่งเป็น 2 ลักษณะตามโครงสร้าง คือ สถานีอนามัยทั่วไป หมายถึง สถานีอนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ มีบทบาทและความรับผิดชอบที่กำหนด

ไว้ 4 งาน ได้แก่ การบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน บริหารงานวิชาการ งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ สถานีอนามัยขนาดใหญ่ คือ สถานีอนามัยทั่วไปจำนวนหนึ่งซึ่งถูกคัดเลือกให้พัฒนาขึ้นเป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย สถานีอนามัยขนาดใหญ่มีบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกับสถานีอนามัยทั่วไป แต่มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่า เช่น งานบริการทันตกรรมพื้นฐาน

ภารกิจของสถานีอนามัยและขอบเขตของงาน

ภารกิจหลัก (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. 2551 : 96-98)

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย เน้นการพัฒนากลวิธีเชิงรุกที่เหมาะสม ได้แก่

1.1 การบริการอนามัยแม่และเด็ก ให้การดูแลให้บริการหญิงมีครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนการดูแลเด็ก 0-5 ปี ในการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็กตลอดจนการดูแลด้านการโภชนาการ ทั้งค้นหา เฝ้าระวัง และติดตามภาวะโภชนาการหญิงมีครรภ์ เด็ก 0-5 ปี และเด็กนักเรียน

1.2 การบริการวางแผนครอบครัว ให้บริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการตลอดจนค้นหา ติดตามและรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย

1.3 การดูแลเด็กนักเรียนและเยาวชนให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียนวางแผนและให้บริการอนามัยโรงเรียนที่รับผิดชอบและ ดำเนินการส่งเสริมให้บริการรักษาพยาบาล

1.4 การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป ให้การส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไปส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการให้บริการไอโอดีในพื้นที่ที่มีปัญหาการขาดสารไอโอดีน

1.5 การบริการทันตสาธารณสุข จัดการผสมผสานบริการทันตสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบ ให้การสนับสนุนประชาชนในการพัฒนางานทันตสาธารณสุขตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการและฝึกอบรมอาสาสมัคร

2. บริการด้านรักษาพยาบาล

2.1 การบริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ได้ตามสภาพปัญหาสุขภาพอนามัยของแต่ละท้องถิ่น ทั้งโรคทั่วไป โรคประจำถิ่น โดยสามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นและคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยอุบัติเหตุและอุบัติภัยได้อย่างเหมาะสม

2.2 รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ตามมาตรฐาน ที่กระทรวงกำหนดตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข หรือสภากาชาดไทยมอบให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2539

3. ด้านการควบคุมโรคและป้องกันโรค

ดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพื่อควบคุมและป้องกันทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด ดังต่อไปนี้ คือ

3.1 การควบคุมและป้องกันโรค ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสมเพื่อลดอัตราความชุกและความรุนแรงของโรค โดยการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุขศึกษาและฝึกอบรมต่อประชาชน ครู นักเรียน การรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคตามลักษณะกลุ่มโรคซึ่งแบ่งเป็นกลุ่ม ดังต่อไปนี้คือ

3.1.1 กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางน้ำ โรคหนอนพยาธิ โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

3.1.2 กลุ่มโรคที่ติดต่อโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง

3.1.3 กลุ่มโรคที่ติดต่อโดยการสัมผัส ได้แก่ โรคเรื้อน วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

3.1.4 กลุ่มโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรน โปลิโอ บาดทะยัก วัณโรค หัดเยอรมัน และตับอักเสบ

3.2 การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหรือปัจจัยเสี่ยงรวมทั้งการให้สุขศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ได้แก่ โรคไม่ติดต่อทั่วไปและโรคไม่ติดต่อเฉพาะ เช่น โรคที่เกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ กรรมพันธุ์และอื่น ๆ

3.3 การอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้บริการเพื่อควบคุมโรค ซึ่งมาจากน้ำ อาหาร อากาศ และสารพิษอื่น พัฒนามาตรการให้บริการตามสภาพแวดล้อม ในแต่ละพื้นที่ โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ได้แก่

3.3.1 การจัดหาน้ำสะอาด เพื่อเสริมสร้างให้ประชาชน ในพื้นที่มีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด ปราศจากเชื้อโรค

3.3.2 งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและให้บริการประชาชนในการปรับปรุงสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ สนับสนุนให้มีและใช้ส้วมให้ถูกหลักสุขาภิบาล การป้องกัน การกำจัดแมลงนำโรค การกำจัดน้ำเสียจากบ้านเรือน การกำจัดขยะ การรักษาความ

สะอาดและความเป็นระเบียบ ทุกหลังคาเรือน ตลอดจนปรับปรุงสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และสถานประกอบการต่าง ๆ

3.3.3 งานควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สารปนเปื้อนสารเคมี และเชื้อโรคในแหล่งน้ำสาธารณะส่วนใหญ่ ตลอดจนมลพิษในอากาศ

3.3.4 งานสุขาภิบาลอาหารเสริมสร้างให้ประชาชนเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถพิทักษ์ผลประโยชน์และดูแลตนเองได้ รวมทั้งการส่งเสริมสถานประกอบการ และจำหน่ายอาหารทั้งในชุมชนและโรงเรียน ให้มีการปรับปรุงมาตรฐาน หรือข้อกำหนดทางสุขาภิบาลอาหาร

3.4 งานอาชีวอนามัย ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบอาชีพทุกประเภท ตลอดจนการป้องกันและควบคุมโรคและอุบัติเหตุมาจากการประกอบอาชีพ

4. การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรังและดูแลผู้พิการ

ให้บริการได้ตามสภาพของปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ เขตทุรกันดาร เขตชนบท เขตเมือง เขตเกษตรกรรม โดยสามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ในการปฏิบัติงานทั้งในและนอกสถานที่ราชการ มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ โดยจัดระบบส่งต่ออย่างเหมาะสม มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล ปฐมพยาบาล การชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ การดูแล และรักษาผู้ป่วยเรื้อรัง ต่อเนื่องจากโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยศัลยกรรม สูติกรรม ด้านทันตกรรม เป็นต้น

ภารกิจรอง (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. 2551 : 98-99)

1. ปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชน โดยการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาคุณภาพชีวิต พัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลตนเองและชุมชนได้ โดยการสนับสนุนและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่รับผิดชอบสนับสนุนองค์กรชุมชนด้านทรัพยากร การนิเทศ ตลอดจนความรู้ในการแก้ปัญหา

2. พัฒนาวิชาการด้านสาธารณสุข วินิจฉัยปัญหาชุมชนจัดทำแผนแก้ปัญหาโดยการประสานงานของ 6 กระทรวงหลัก ดำเนินงานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติโดยเฉพาะแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนการประเมินผล ความสำเร็จของงานเพื่อเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนพร้อมทั้งดำเนินการวิจัยเบื้องต้น ให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาของสถานบริการและภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบตลอดจนร่วมโครงการวิจัยต่าง ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ

3. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนมีข่าวสารที่ถูกต้อง สามารถเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยได้คุณภาพมาตรฐานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์

สุขภาพที่ไม่ถูกต้องตามมาตรฐานและกฎหมายตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค

ภารกิจสนับสนุน (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. 2551 : 99)

1. งานบริหารทั่วไปเป็นหน่วยงานย่อยของกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ด้านบริหารงานทั่วไป ได้แก่

1.1 งานสารบรรณ บริหารระบบสารบรรณ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ

1.2 งานการเงิน บริหารการเงิน ตามระเบียบเงินบำรุงของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546 และจัดทำการบัญชีตามระเบียบของหน่วยงานย่อย

1.3 งานพัสดุ บริหารงานพัสดุ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานพัสดุ พ.ศ. 2535 โดยรับมอบอำนาจในการก่อหนี้ผูกพันจากผู้ว่าราชการจังหวัด

2. งานวางแผนด้านสาธารณสุขและประเมินผล วางแผนปฏิบัติการ จัดทำรายงาน ประสานงานข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยา

3. งานประสานงานและประชาสัมพันธ์ ประสานงาน 6 กระทรวงหลัก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนองค์กรเอกชน และเผยแพร่กิจการของหน่วยงานที่หลากหลายทุกระดับ

สรุป สถานีอนามัยมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งในและนอกสถานบริการ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ การสนับสนุนบริการ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขและพัฒนาชุมชน ตลอดจนวางแผนแก้ปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม

หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีอนามัย

หัวหน้าสถานีอนามัยมีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสาธารณสุขอำเภอ มีฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาต่อเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัย มีหน้าที่และความรับผิดชอบที่สำคัญ ตามหนังสือ ก.พ. ที่ นร 0717/ว 1 ลงวันที่ 22 มกราคม 2534 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 1 : 1 พฤษภาคม 2528) กำหนดลักษณะงาน ในตำแหน่ง บริหารงานสาธารณสุข โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าหน่วยงานระดับแผนก ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบและคุณภาพของงานสูง หรือในฐานะผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน ซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบและคุณภาพของงานเทียบได้ระดับเดียวกัน รับผิดชอบงานบริหารงานสาธารณสุขโดยควบคุมตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือปกครองผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาจำนวนหนึ่งและปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย และลักษณะงานที่ปฏิบัติในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน มีหน้าที่กำหนดนโยบายการปฏิบัติงาน

พิจารณาวางอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และงบประมาณของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ติดต่อประสานงาน วางแผน มอบหมายงาน วินิจฉัย สั่งการ ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำปรึกษาแนะนำ ปรับปรุงแก้ไข ติดตามประเมินผลและแก้ปัญหาขัดข้องในการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยควบคุม ตรวจสอบการจัดการงานต่าง ๆ เกี่ยวกับงานสาธารณสุข เช่น ควบคุมการปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุขหลายด้าน ได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การสุขาภิบาล และอื่นๆ ตามแผนการสาธารณสุข การวางแผนงานสาธารณสุข รวมทั้งประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเฝ้าระวังโรค การเผยแพร่ฝึกอบรมการให้สุขศึกษา ประสานงานและสนับสนุนการวางแผนทุกระดับ เช่น ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เขต ภาค หรือส่วนกลาง การนิเทศติดตามประเมินผลงาน การจัดรูป ปรับปรุงองค์การ วางแผนกำลังคน จัดทำงบประมาณตามแผนพัฒนาสาธารณสุข การรวบรวมแผนหน่วยงานย่อยและการกระจายแผนกำหนดงานสำหรับหน่วยงานที่ปฏิบัติ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงานตามแผนสาธารณสุขต่าง ๆ บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สนับสนุน ร่วมดำเนินการในการศึกษา วิจัยค้นคว้า เพื่อพัฒนามาตรฐานงาน และกลวิธีในการดำเนินงานสาธารณสุข เป็นที่ปรึกษาในงานบริหารและบริการสาธารณสุข เพื่อให้มีคุณภาพได้มาตรฐานสอดคล้อง เหมาะสมกับปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่นและของประเทศ เป็นต้น ตอบปัญหาและชี้แจงเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับงานในหน้าที่ พิจารณาศึกษา วิเคราะห์ ทำความเห็น สรุปรายงาน เสนอแนะและดำเนินการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความชำนาญเกี่ยวกับงานสาธารณสุข เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ ตามที่ได้รับแต่งตั้ง เข้าร่วมประชุมในการกำหนดนโยบายและแผนงานของส่วนราชการที่สังกัด ฝึกอบรมและให้คำปรึกษาแนะนำในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

การจัดแบ่งหน้าที่และมอบหมายความรับผิดชอบให้แก่บุคลากรอื่น ๆ ของสถานีอนามัย ซึ่งแบ่งตามความเหมาะสมของจำนวนและประเภทของบุคลากรที่มีอยู่ สอดคล้องกับปริมาณงาน จำนวนหมู่บ้าน ประชากรที่สถานีอนามัยรับผิดชอบ (กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2542 : 7)

นอกจากนี้ในสถานการณ์ปัจจุบันหัวหน้าสถานีอนามัยมีหน้าที่ความรับผิดชอบอื่น ๆ ที่สำคัญ ได้แก่

ด้านปฏิบัติการ (Operations) (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. 2551 : 99)

1. ค้นคว้า วิจัยและสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์และพัฒนาความรู้ด้านสาธารณสุข

2. กำกับ ดูแล ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. ประสานงานในระดับกองกับหน่วยราชการ เอกชน หรือประชาชนทั่วไป เพื่อขอความช่วยเหลือและความร่วมมือในงานและแลกเปลี่ยนความรู้ความเชี่ยวชาญที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของหน่วยงาน

4. ถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา เช่น ให้คำปรึกษาแนะนำในการปฏิบัติงาน จัดทำโครงการกำหนดหลักสูตรและฝึกอบรม จัดทำคู่มือประจำสำหรับการฝึกอบรมและวิธีใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่ถูกต้อง เป็นต้น เพื่อถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานตามกรอบมาตรฐานและข้อกำหนด

ด้านบริหารบุคคล (People Management) (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. 2551 : 99)

1. บังคับบัญชาข้าราชการหลายสาขาวิชาชีพ 3-5 คน และลูกจ้าง 1-3 คน ประเมินและให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร และพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

2. ให้คำแนะนำ ตอบปัญหา ชี้แจง เกี่ยวกับงานสาธารณสุขที่ยากมากที่ตนมีความรับผิดชอบ เพื่อให้ผู้ที่สนใจได้ทราบข้อมูล ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับงานสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์

ด้านการจัดสรรทรัพยากรหรืองบประมาณ (Resource and Budget) (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. 2551 : 100)

1. วางแผนการจัดสรรทรัพยากร หรืองบประมาณของกอง เพื่อให้การจัดสรรและใช้ทรัพยากรเป็นไปตามวัตถุประสงค์หลักของกรมหรือกระทรวง

2. ควบคุมจัดสรร จัดการ และบริหารทรัพยากร หรืองบประมาณตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้การจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

ด้านการวางแผนการทำงาน (Work Planning) (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. 2551:100)

1. วางระบบ แผนปฏิบัติงาน และนโยบายระดับกอง ประเมินผล แก้ปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน เพื่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. กำกับดูแลการวิเคราะห์ และเสนอแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของกอง เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณ บุคลากร

สรุปว่า หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีอนามัย ในฐานะหัวหน้าหน่วยงานมีหน้าที่ความรับผิดชอบและคุณภาพของงานสูง รับผิดชอบงานบริหารงานสาธารณสุขโดยควบคุมตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือปกครองผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาและปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้งานที่ปฏิบัติในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน มีหน้าที่กำหนดนโยบายการปฏิบัติงาน พิจารณาวางอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และงบประมาณของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ติดต่อ

ประสานงาน วางแผน มอบหมายงาน วินิจฉัย สั่งการ ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำปรึกษาแนะนำ ปรับปรุงแก้ไข ติดตามประเมินผลและแก้ปัญหาขัดข้องในการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งหากในการปฏิบัติงานในหน่วยงานมีความเสี่ยงเกิดขึ้น ย่อมเป็นหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยที่จะต้องดำเนินการจัดการความเสี่ยงในฐานะผู้บริหาร

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง

การวิจัยครั้งนี้แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง ในที่นี้ผู้วิจัยจะแสดงการทบทวนวรรณกรรม 5 ส่วน คือ ความหมายของความเสี่ยง ประเภทของความเสี่ยง ความหมายการจัดการความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง กระบวนการจัดการความเสี่ยง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายของความเสี่ยง

ความหมายของความเสี่ยงมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายเหมือนหรือแตกต่างกันดังนี้

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543 : 2) กล่าวว่า ความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์

กฤษดา แสวงดี (2542 : 34-35) กล่าวว่า ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับการบาดเจ็บหรือความเสียหาย เหตุร้ายอันตราย ความสูญเสีย รวมทั้งโอกาสที่จะเผชิญกับความไม่แน่นอนหรือการเปิดเผยต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิทธิส่วนบุคคล

อภิญญา ทิทำ (2546 : 7 อ้างอิงจาก Hershey and Bowes. 1978) ความเสี่ยงตามความหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารองค์กรสุขภาพ หมายถึง โอกาสของการสูญเสียซึ่งเกิดขึ้นได้ในขณะที่มีการจัดการในโรงพยาบาล สถานพักฟื้น หรือในสถานให้บริการสุขภาพ ซึ่งพิจารณาได้ 2 ลักษณะ คือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียทางการเงินโดยตรง เช่น ไฟไหม้ และความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียอันเกิดจากการได้รับการรักษาพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม

เจริญ เจษฎาวัลย์ (2546 : 100) กล่าวว่า ความเสี่ยง คือ โอกาสของเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต และมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรทั้งในทางกลยุทธ์ การปฏิบัติ และการเงิน

จันทนา สาขากร นิพันธ์ เห็นโชคชัยชนะ และศิลปะพร ศรีจั่นเพชร (2550 : 1) กล่าวว่า ความเสี่ยง คือ เหตุการณ์ที่จะมีผลกระทบในเชิงลบ ซึ่งจะทำให้องค์กรไม่บรรลุวัตถุประสงค์ และสร้างความเสียหายให้กับองค์กร เช่น สินค้าที่ผลิตไม่ได้คุณภาพ ลูกค้าไม่พอใจในสินค้าและบริการ คู่แข่งรายใหม่ พนักงานทุจริต เป็นต้น

สรุป ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล ความสูญเปล่าหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคต และมีผลกระทบ หรือทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ไม่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร

ประเภทของความเสี่ยง

เจริญ เจษฎาวัลย์ (2548 : 29-38) ได้อธิบายถึงแหล่งที่มาของความเสี่ยง ซึ่งจำแนกถึงแหล่งของความเสี่ยง ได้ 2 แหล่งที่มาของความเสี่ยงคือ ปัจจัยเสี่ยงอันเกิดจากอิทธิพลภายนอก (External Forces) และ ปัจจัยเสี่ยงอันเกิดขึ้นจากอิทธิพลภายใน (Internal Forces) ดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงอันเกิดขึ้นจากอิทธิพลภายนอก

เนื่องจากองค์การแต่ละองค์การมักจะถูกอิทธิพลภายนอกครอบคลุม ทำให้การดำเนินงานมีความเสี่ยงแตกต่างกันไปซึ่งความเสี่ยงเหล่านั้น ผู้บริหารหรือผู้จัดการ จำเป็นต้องมีการคัดชี้ (Indentify) ออกมา เพื่อให้ทราบว่าพื้นที่ใดมีความเสี่ยงอย่างไร ในระดับใด และแต่ละพื้นที่มีกลไกการควบคุมที่รัดกุมเพียงพออยู่หรือไม่ด้วย

ปัจจัยเสี่ยงจากอิทธิพลภายนอก โดยทั่วไปอาจมีเรื่องเหล่านี้

1.1 การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี (Changing in Technology) การดำเนินกิจการในยุคปัจจุบันตกอยู่ภายใต้ความครอบงำของกระแสโลกาภิวัฒน์ และข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่สำคัญ หากองค์การใดไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่สามารถตามเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงให้ได้ทันย่อมเป็นองค์การที่ตกอยู่ในความเสี่ยงที่สำคัญ

1.2 ความต้องการของลูกค้า (Customer Need) การดำเนินกิจการจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อความต้องการของลูกค้า ความเสี่ยงเกิดขึ้นทันที เมื่อความต้องการของลูกค้าเปลี่ยน

1.3 เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ (Economic Condition) สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ

1.4 กฎหมายและกฎระเบียบราชการ (Low and Regulations) ความเสี่ยงอาจร้ายแรงหลากหลายได้จากการเปลี่ยนแปลงของกฎหมายและระเบียบราชการ

1.5 เสถียรภาพของรัฐบาล (Government Stability) การดำเนินงานภายใต้กลไกการบริหารของรัฐบาลที่มีเสถียรภาพ ย่อมมีความเสี่ยงต่ำกว่า

1.6 ภาวะการแข่งขัน (Competitive Condition) ธุรกิจที่มีการแข่งขัน ย่อมมีความเสี่ยง

1.7 ตลาดเงิน (Money Market) การดำเนินงานขององค์การภายใต้สภาพแวดล้อมของตลาดเงินที่ดี ความเสี่ยงก็ย่อมมีน้อยลง โดยเฉพาะความเสี่ยงต่อปัญหากิจการขาดสภาพคล่อง

1.8 ตลาดซื้อขายแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ (Foreign Exchange Market)

1.9 ตลาดแรงงาน (Laber Market) กิจการที่ต้องการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง หรือฝีมือแรงงานเฉพาะทาง

1.10 ธรรมาภิบาล (Governance) การบริหารยุคปัจจุบัน ถูกครอบคลุมด้วยกระแสธรรมมาภิบาล ถ้าองค์การใดไม่มีความน่าเชื่อถือในด้านนี้ ย่อมมีความเสี่ยงต่อความน่าเชื่อถือไว้วางใจ

1.11 เหตุการณ์ร้ายแรง (Catastrophe) ความเสี่ยงจากกรณีภายนอกจากกรณีร้ายแรง เช่น อุทกภัย ไฟไหม้ การลักขโมย เป็นต้น

โดยทั่วไปปัจจัยเสี่ยงจากอิทธิพลภายนอก มักอยู่นอกเหนือวินัยที่ผู้บริหารองค์การจะวางมาตรการควบคุมได้ นอกจากคล้อยตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปให้ได้อย่างเหมาะสม

2. ปัจจัยเสี่ยงอันเกิดขึ้นจากอิทธิพลภายใน

2.1 ความเสี่ยงในการดำเนินงาน (Operating Risk) การดำเนินงานขององค์การอาจต้องเผชิญกับความเสี่ยงในลักษณะเหล่านี้ เช่น ทรัพยากรมนุษย์ (Human Resources) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ศักยภาพ (Capacity) สุขภาพและความปลอดภัย (Health and Safety)

2.2 ความเสี่ยงในเรื่องความซื่อตรง (Integrity Risk) ความซื่อสัตย์สุจริตและความซื่อตรงของพนักงานเป็นความเสี่ยงที่สำคัญต่อการทำให้เกิดเหตุการณ์เหล่านี้ เช่น รายงานทางการเงินที่ทุจริต การทุจริตของพนักงาน การปฏิบัติผิดกฎหมาย

2.3 การเสี่ยงในการมอบอำนาจ (Empowerment Risk) การมอบอำนาจให้บุคคลต่าง ๆ ภายในองค์การรับไปดำเนินการ อาจมีปัญหาเหล่านี้ เช่น การมอบอำนาจ/การมอบวงเงิน

2.4 ความเสี่ยงเรื่องเทคโนโลยี (Technology Risk) การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอาจทำให้องค์การต้องดำเนินการในเรื่องเหล่านี้ เช่น การปรับเครื่องมือการผลิตสมัยใหม่ การเปลี่ยนวิธีปฏิบัติ

2.5 ความเสี่ยงการตัดสินใจการทำธุรกิจ (Business Decision Making Risk) การเปลี่ยนแปลงการดำเนินการทางธุรกิจ อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงในเรื่องเหล่านี้ เช่น การสร้างภาพลักษณ์ การเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์การควบคุมพัสดุคงคลัง

2.6 ความเสี่ยงทางการเงิน (Financial Risk) การบริหารการเงิน จำเป็นต้องดำเนินการด้วยความรอบคอบ เพราะเป็นส่วนที่มีความละเอียดอ่อน สลับซับซ้อน ที่อาจทำให้มีความเสี่ยงสำคัญเมื่อต้องดำเนินการในเรื่องเหล่านี้ เช่น การบริหารสภาพคล่อง การวางแผนงบประมาณ การประเมินรายงานทางการเงิน การทำรายงาน ระบบข้อมูลทางการบัญชี

ปัจจัยเสี่ยงจากภายในต่าง ๆ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากกลไกที่สำคัญขององค์การ 2 อย่าง คือ คน ระบบ ถ้าผู้บริหารองค์การหรือ ผู้จัดการนำมาผสมกันผิดส่วน ไม่มีความสัมพันธ์เพียงพอ ย่อมก่อให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานให้องค์การได้รับความเสียหายได้เสมอ

การจัดการความเสี่ยง เป็นกลวิธีที่เป็นเหตุเป็นผลที่นำมาใช้ในการบ่งชี้ วิเคราะห์ ประเมิน จัดการ ติดตาม และสื่อสารความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมหน่วยงานหรือกระบวนการ การดำเนินงานขององค์กร เพื่อช่วยให้ลดความสูญเสียให้เหลือน้อยที่สุดและเพิ่มโอกาสให้แก่องค์การมากขึ้น การจัดการความเสี่ยงยังรวมถึง วัฒนธรรมองค์กร กระบวนการและโครงสร้างองค์การ ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพของการบริหารงานและผลได้ผลเสียขององค์กร

ความเสี่ยงขององค์กรภาครัฐมีความแตกต่างไปจากความเสี่ยงขององค์กรภาคเอกชน เนื่องจากวิสัยทัศน์และพันธกิจต่างกันอย่างชัดเจน แผนยุทธศาสตร์ขององค์กรภาคเอกชนจึงมุ่งเน้นไปที่การสร้างกำไรสูงสุด ความเสี่ยงทางการเงินจึงเป็นความเสี่ยงที่สำคัญที่สุดในการบริหารความเสี่ยงขององค์กรภาคเอกชน ไม่ว่าจะเป็นความเสี่ยงจากการลงทุน ความเสี่ยงจากสภาพคล่องทางการเงิน หรือความเสี่ยงด้านสินเชื่อจากธุรกรรมทางการเงิน เป็นต้น ในขณะที่แผนยุทธศาสตร์ขององค์กรภาครัฐมุ่งเน้นไปที่การตอบสนองนโยบายรัฐและให้บริการประชาชน การจัดการความเสี่ยงขององค์กรภาครัฐจึงเกี่ยวเนื่องกับความเสี่ยงเชิงนโยบาย และปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ไม่สามารถบรรลุเป้าประสงค์ตามที่กำหนดไว้ ซึ่งความเสี่ยงตามบริบทของราชการไทย ประกอบด้วย (นฤมล สะอาดโฉม. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2552,จาก http://www.opdc.go.th)

1. ความเสี่ยงด้านธุรกิจ

ความเสี่ยงด้านธุรกิจขององค์กรภาครัฐครอบคลุมความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและแผนกลยุทธ์ เช่น ความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าประสงค์ตามแผนยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้ อันเป็นผลมาจากการขาดการวางแผนการดำเนินงานที่สามารถรองรับแผนยุทธศาสตร์ได้อย่างเต็มที่

2. ความเสี่ยงจากการดำเนินงาน

ความเสี่ยงจากการดำเนินงานที่อาจส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ เป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงานตามแผนยุทธศาสตร์และส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ เช่น

2.1 การขาดความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำให้การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จ หรือประสบความสำเร็จแต่ล่าช้าไปกว่าที่คาดการณ์ไว้

2.2 การออกแบบกระบวนการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม

2.3 ผู้ปฏิบัติในแต่ละหน่วยงานไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ขั้นตอน หรือ ข้อกำหนดในการปฏิบัติงาน

2.4 การปฏิบัติงานผิดพลาดหรือล่าช้า อันเป็นความผิดพลาดของบุคลากรที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

2.5 การขาดข้อมูลหรือเครื่องมือที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์

2.6 การทุจริตโดยบุคลากรภายในองค์กรเอง บุคคลภายนอก การที่คู่สัญญาจัดซื้อจัดจ้างในสัญญาจัดซื้อจัดจ้างไม่สามารถดำเนินการได้ตามสัญญานอกจากจะส่งผลให้เกิดผลในทางลบกับโครงการนั้นๆ แล้ว ยังอาจส่งผลกระทบต่อเนื่องไปยังโครงการอื่นที่สำคัญสำหรับแผนยุทธศาสตร์อีกด้วย

3. ความเสี่ยงทางการเงิน

แผนยุทธศาสตร์ที่ดีควรได้รับการกำหนดภายใต้เงื่อนไขและองค์ประกอบที่จะอำนวยให้การดำเนินการตามแผนนั้นสามารถสัมฤทธิ์ผลได้ตามเวลาที่กำหนด แต่ในทางปฏิบัติบ่อยครั้งที่โครงการภายใต้แผนยุทธศาสตร์ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง หรือสำเร็จลุล่วงภายใต้กรอบเวลาที่กำหนดเป็นเพราะการบริหารงบประมาณที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการประเมินค่าใช้จ่ายของโครงการไว้ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น หรือการเพิ่มขึ้นของราคาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับโครงการทำให้งบประมาณที่ตั้งไว้ไม่เพียงพอ ทำให้โครงการสำเร็จล่าช้า หรือต้องยอมลดคุณภาพของวัสดุอุปกรณ์เพื่อให้โครงการสามารถสำเร็จได้ตามกำหนด ซึ่งทำให้คุณภาพของผลงานของโครงการไม่ดีเท่าที่วางแผนไว้ นอกจากนี้ บางหน่วยงานราชการไม่มีการจัดสรรเงินหรือทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม อันเป็นความผิดพลาดทางการดำเนินงานที่ส่งผลต่อความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยงาน หน่วยงานตรวจสอบภายในจึงควรมีบทบาทที่สำคัญยิ่งในการตรวจสอบการจัดสรรเงินสำหรับโครงการต่างๆอย่างเหมาะสม และตรวจสอบการเบิกจ่ายที่ถูกต้องตามงวดที่มีการกำหนดไว้ในโครงการ

4. ความเสี่ยงด้านเหตุการณ์

ความเสี่ยงที่ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นประจำแต่ส่งผลกระทบต่อการสัมฤทธิ์ผลตามแผนยุทธศาสตร์เป็นอีกหนึ่งกลุ่มความเสี่ยงหลักที่ผู้บริหารองค์กรควรให้ความสำคัญ ในหลายกรณีผู้บริหารอาจเข้าใจว่าความเสี่ยงที่ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยครั้งเป็นความเสี่ยงที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการจัดการโดยเร่งด่วน หรือเป็นความเสี่ยงที่องค์กรสามารถรับเอาไว้ได้เอง ความเข้าใจผิดเช่นนี้เป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อองค์กร ทั้งนี้เนื่องจากทฤษฎีความเสี่ยงจะให้ความสำคัญกับความรุนแรงของความสูญเสียมากกว่าความถี่ของความสูญเสีย กล่าวคือ ความเสี่ยงที่มีความรุนแรงน้อยแต่เกิดขึ้นบ่อยครั้งเป็นความเสี่ยงที่องค์กรสามารถรับเอาไว้ได้เอง เนื่องความถี่ที่มากนั้นจะช่วยเสริมให้การ

คาดการณ์ทางสถิติเป็นไปได้อย่างแม่นยำมากยิ่งขึ้น และความรุนแรงที่น้อยนั้นไม่ส่งผลกระทบมากนักต่อองค์กรในภาพรวมในขณะที่ความเสี่ยงที่มีความรุนแรงมากแต่เกิดขึ้นไม่บ่อยครั้งนับเป็นความเสี่ยงที่ควรได้รับความสำคัญ เพราะการคาดการณ์การเกิดความสูญเสียไม่สามารถเป็นไปได้อย่างแม่นยำ และหากเกิดความสูญเสียขึ้นจะส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อองค์กร

ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานจากความเสี่ยงที่ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นประจำ เช่น การพึ่งพิงระบบอิเล็กทรอนิกส์มากเกินไปโดยขาดการป้องกันความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ เป็นผลให้เกิดความขัดข้องในการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์เมื่อระบบอิเล็กทรอนิกส์ขัดข้องหรือล่มลง ถึงแม้ระบบอิเล็กทรอนิกส์จะมิได้ขัดข้องหรือล่มลงบ่อยครั้ง แต่หากเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้นจะส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร

นอกจากนี้ความเสี่ยงด้านเหตุการณ์ยังรวมถึงเหตุการณ์ที่เกิดจากปัจจัยภายนอกที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของผู้บริหาร ทำให้แผนยุทธศาสตร์ไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ ฉะนั้นถึงแม้องค์กรจะได้มีการจัดการบริหารความเสี่ยงด้านธุรกิจ ความเสี่ยงจากการดำเนินงาน ความเสี่ยงทางการเงิน และความเสี่ยงด้านเหตุการณ์ภายในองค์กรไว้อย่างเหมาะสมและครบถ้วนแล้ว การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์อาจไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้หากขาดการวางแผนรองรับผลกระทบจากปัจจัยภายนอก ตัวอย่างของความเสี่ยงด้านเหตุการณ์มีต้นเหตุที่แท้จริงจากปัจจัยภายนอกที่สำคัญและอาจส่งผลต่อความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ เช่น

- ความเสี่ยงทางการเมือง เช่น การเปลี่ยนแปลงรัฐบาล เป็นผลให้แผนยุทธศาสตร์บางแผนที่ไม่สอดคล้องกับแนวนโยบายของรัฐบาลใหม่ไม่สามารถดำเนินการต่อเนื่องจนสิ้นสุดได้

- การโยกย้ายผู้บริหาร ทำให้ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์เนื่องจากผู้บริหารใหม่อาจไม่เห็นความสำคัญของแผนยุทธศาสตร์เดิมหรือมีแนวทางการบริหารที่แตกต่างไปจากแผนยุทธศาสตร์เดิม

- ภัยธรรมชาติ มหันตภัยที่ส่งผลกระทบกับองค์กรและชุมชน ทำให้แผนยุทธศาสตร์บางแผนต้องปรับปรุงใหม่เพื่อทุ่มเททรัพยากรที่มีไปสำหรับบรรเทาความสูญเสียเฉพาะหน้า

- ความเสี่ยงทางกฎหมาย การเปลี่ยนแปลงแก้ไขกฎหมายโดยฝ่ายนิติบัญญัติอาจส่งผลกระทบต่อความเป็นไปได้ของโครงการบางโครงการภายใต้แผนยุทธศาสตร์

- ความเสี่ยงทางเศรษฐกิจ ความถดถอยทางเศรษฐกิจหรือวิกฤตเศรษฐกิจอาจส่งผลให้เกิดการระงับ หรือชะลอการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

- ผู้รับจ้างหรือผู้รับเหมาของโครงการล้มละลาย ซึ่งหากเป็นโครงการภายใต้แผนยุทธศาสตร์ย่อมส่งผลให้การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ไม่ประสบความสำเร็จ

- ความเสี่ยงจากการก่อการร้ายที่สร้างความสูญเสียต่อบุคลากรหรือทรัพย์สินขององค์กร

สำหรับสถานีอนามัยเป็นส่วนหนึ่งของระบบราชการซึ่งสังกัดในกระทรวงสาธารณสุข ย่อมมีความเสี่ยงตามบริบทของราชการไทย ทั้งในส่วนของ ความเสี่ยงด้านธุรกิจ ความเสี่ยงจากการดำเนินงาน ความเสี่ยงทางการเงิน และความเสี่ยงด้านเหตุการณ์ จำเป็นต้องมีการจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันหรือลดโอกาสที่จะเกิดความรุนแรง ความเสียหาย และแก้ไขอุบัติการณ์ (กฤษดา แสวงดี. 2542 : 34-35; ชลอ น้อยเผ่า. 2544 : 15) และเพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้บริการรวมถึงการบริหารจัดการ ดุ้มครองทรัพยากรขององค์กร จากการศึกษาความเสี่ยงปัญหาจากการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยในจังหวัดบุรีรัมย์ สถานีอนามัยมีปัญหาการปฏิบัติงานด้านการบริหาร คือ การขาดงบประมาณสนับสนุนในการปรับปรุงสถานีอนามัย ด้านบริการมีปัญหา คือ ขาดบุคลากรที่มีชำนาญเฉพาะทางในห้องปฏิบัติการ และด้านวิชาการบุคลากร ไม่ได้รับการฝึกอบรมสัมมนาในวิทยาการใหม่ ๆ ทางด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง (ยุพดี แพไธสง. 2541 : 61-62) และจากการศึกษาการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมาโดยมีการบริหารความเสี่ยงตามเกณฑ์ศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า มีการบริหารความเสี่ยงด้านการบริการ ด้านการบริหารจัดการและด้านวิชาการ นอกจากนี้ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลมีความเสี่ยงที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลและคุณภาพงาน เช่น ความเสี่ยงจากการมอบหมายงานไม่ชัดเจน ขวัญและกำลังใจเจ้าหน้าที่ตกต่ำ เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการพัฒนาด้านทักษะ เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบกฎหมายและระเบียบวินัย นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงที่เกิดจากการให้บริการด้านสุขภาพ เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการให้บริการผู้ป่วย (บุญส่ง ประกอบนอก. 2549 : 124-125)

ความหมายการจัดการความเสี่ยง

การอธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง ในที่นี้นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายที่เหมือนและแตกต่างกันดังนี้

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543 : 3) กล่าวว่า การจัดการความเสี่ยง คือ การรับรู้และจำกัดความเสี่ยง เพื่อลดโอกาส และปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น

กฤษดา แสวงดี (2542 : 34-35) กล่าวว่า การจัดการความเสี่ยง เป็นกระบวนการค้นหาความเสี่ยงและการมีกระบวนการป้องกันหรือลดโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ เพื่อลดอันตราย หรือ เหตุร้ายที่อาจเกิดกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ และ เพื่อลดโอกาสที่จะสูญเสียด้านการเงิน

วิลสัน (ชลอ น้อยเผ่า. 2544 : 14 อ้างอิงจาก Wilson 1992) กล่าวว่า การจัดการความเสี่ยง คือ ความพยายามที่จะลดจำนวนและความรุนแรงของอุบัติเหตุ และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกัน

การสูญเสียทรัพย์สิน และจำกัดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อบุคลากร ระบบการปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ รวมทั้งลดการถูกฟ้องร้องทางกฎหมายและการเสื่อมเสียชื่อเสียงขององค์กร

เจริญ เจษฎาวัลย์ (2546 : 15) กล่าวว่า การจัดการความเสี่ยงขององค์กรโดยรวม คือ การจัดการความเสี่ยง โดยมีโครงสร้างองค์กร กระบวนการ และวัฒนธรรมองค์กร

จันทนา สาขากร นิพันธ์ เห็นโชคชัยชนะ และศิลปะพร ศรีจั่นเพชร (2550 : 1) กล่าวว่า การจัดการความเสี่ยงเป็นการกำหนดแนวทางที่จะรับมือหรือจัดการกับความเสี่ยงที่มีสาระสำคัญ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นสูงอย่างเหมาะสม

สรุป การจัดการความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการจัดการ ค้นหาสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตราย ความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นต่อบุคลากร ระบบการปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ เพื่อป้องกันและลดความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติ ลดอันตรายหรือเหตุร้ายที่อาจเกิดกับผู้ป่วย ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมทั้งลดการถูกฟ้องร้องทางกฎหมายและการเสื่อมเสียชื่อเสียงขององค์กร โดยจัดการความเสี่ยงทั้งโครงสร้างองค์กร กระบวนการ และวัฒนธรรมองค์กร

กระบวนการจัดการความเสี่ยง

กระบวนจัดการความเสี่ยง ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) (2549 : 5-8) อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543 : 16-27) และชลอ น้อยเผ่า (2544 : 15-19 อ้างอิงจาก Wilson. 1992) ได้อธิบายถึงแนวคิดและขั้นตอนในกระบวนการจัดการความเสี่ยงสอดคล้องกันว่า กระบวนการจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง/ระบุความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และ การประเมินผลของการจัดการความเสี่ยง ดังรายละเอียด ดังนี้

1. การค้นหาความเสี่ยง/ระบุความเสี่ยง

เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของกระบวนการจัดการความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันระบุความเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบถึงเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง ที่อาจมีผลกระทบต่อการบรรลุผลสำเร็จขององค์กร ซึ่งต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมทั้งภายนอก และ ภายในองค์กร เพราะการจัดการความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์เชิงรุก เพื่อป้องกันความสูญเสีย การค้นหาความเสี่ยงสามารถค้นได้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่มีในหน่วยงาน และแหล่ง อื่น ๆ ได้แก่ การรายงานอุบัติการณ์ คำร้องเรียนของผู้ใช้บริการ เวชระเบียนผู้ป่วย นโยบาย และระเบียบปฏิบัติ การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หรือความสูญเสียของหน่วยงานที่ผ่านมา ซึ่งสามารถทำได้โดยอาศัยจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น และการเรียนรู้ในระหว่างการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้การค้นหาความเสี่ยงมีความครอบคลุมและถูกต้องสำหรับการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม

1.1 การค้นหาความเสี่ยงโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต เป็นการค้นหาโดยการศึกษาระบบบันทึกข้อมูลที่มีอยู่ในหน่วยงานและประสบการณ์ของบุคคล โดยการนำข้อมูลมาทบทวน เช่น รายงานอุบัติการณ์ บันทึกประจำวัน รายงานการตรวจสอบการปฏิบัติงาน รายงานการซ่อมบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ และรายงานการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากร หรือการค้นหาโดยการระดมสมองของบุคลากรในหน่วยงานเพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติ หรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งเกิดขึ้นในหน่วยงาน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง รายละเอียดของเวลา และสถานที่ที่เกิดเหตุการณ์ ความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อบุคลากร หน่วยงาน และองค์การ รวมทั้งการค้นหาโดยการทบทวนคู่มือการปฏิบัติที่มีในหน่วยงาน เพื่อให้ทราบปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ หรือข้อบกพร่องของคู่มือซึ่งก่อให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน และมีผลให้เกิดอันตรายต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย

1.2 การค้นหาความเสี่ยงโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น เป็นการค้นหาความเสี่ยงด้วยการสืบค้นข้อมูลจาก วารสารของไทยและต่างประเทศ อินเตอร์เน็ต ห้องสมุด การเข้าประชุมวิชาการ การติดตามข่าวจากหนังสือพิมพ์ และการสร้างเครือข่าย

1.3 การค้นหาโดยการเรียนรู้ในระหว่างการทำงาน เป็นการค้นหาโดยมีเป้าหมายเพื่อการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น การควบคุมความเสียหาย และเพื่อป้องกันปัญหาในอนาคต เป็นการค้นหาความเสี่ยงจากการเผชิญกับความเสี่ยง และการจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทันที และเมื่อพบอันตราย หรือความเสียหายที่เกิดขึ้น ต้องรายงานเหตุการณ์ให้กับผู้บริหารระดับสูงขึ้นไป รวมทั้งคณะกรรมการการจัดการความเสี่ยงขององค์กรได้รับทราบ วิธีการที่ใช้ คือ รายงานอุบัติการณ์ การคัดกรองเหตุการณ์ หรือ การรายงานเหตุการณ์

2. การประเมินความเสี่ยง

เป็นการประเมินความเสี่ยงในหน่วยงานว่ามีความเสี่ยงอะไรบ้างที่สำคัญ โอกาสที่เกิดมีมากหรือบ่อยเท่าใด และจะก่อให้เกิดความสูญเสียเพียงใด สามารถทำได้ทั้งในลักษณะของการประเมินย้อนหลัง การประเมินในปัจจุบัน และการประเมินไปข้างหน้า ตามกระบวนการที่ประกอบด้วยการวิเคราะห์ การประเมิน และ การจัดระดับความเสี่ยง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

2.1 การกำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน เป็นเกณฑ์ที่จะใช้ประเมินความเสี่ยงได้แก่ โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) และระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงต้องกำหนดเกณฑ์ของหน่วยงานขึ้นซึ่งอาจกำหนดได้ทั้งเกณฑ์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การกำหนดเกณฑ์ของโอกาสที่เกิด ความเสี่ยงอาจกำหนดเป็นเกณฑ์ 5 ระดับ(สูงมาก/รุนแรงมากที่สุด สูง/ค่อนข้างรุนแรง ปานกลาง น้อย

และน้อยมาก) ส่วนระดับของความเสี่ยงอาจกำหนดเป็นเกณฑ์ 4 ระดับ (สูงมาก สูง ปานกลาง และน้อย)

2.2 การประเมินโอกาส และ ผลกระทบของความเสี่ยง เป็นการนำความเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงแต่ละปัจจัยที่ระบุไว้ มาประเมินโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงเหล่านั้น และประเมินระดับความรุนแรงหรือมูลค่าความเสียหายจากความเสี่ยงตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดเพื่อให้เห็นระดับความเสี่ยง

2.3 การวิเคราะห์ความเสี่ยง เป็นการดูความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงและผลกระทบของความเสี่ยงต่อองค์กร ว่าจะก่อให้เกิดระดับความเสี่ยงในระดับใด

2.4 การจัดลำดับความเสี่ยง เป็นการจัดลำดับความรุนแรงของความเสี่ยงที่มีผลต่อองค์กร เพื่อพิจารณากำหนดกิจกรรมการควบคุมในแต่ละสาเหตุของความเสี่ยงที่สำคัญให้เหมาะสม โดยพิจารณาจากระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้ เลือกความเสี่ยงที่มีระดับสูงมากมาจัดแผนการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ๆ คือ การควบคุมความเสียหาย การจัดทำแฟ้มรายชื่อความเสี่ยงที่มีในหน่วยงาน และการปรับปรุงรายชื่อความเสี่ยง รายละเอียดดังนี้

1) การสืบสวนหาข้อเท็จจริงของเหตุการณ์หรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด คือ ประเมินขั้นต้นและตอบสนองอย่างเฉียบพลันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในเหตุการณ์ และต้องแก้ไขสถานการณ์ในขณะนั้น และเมื่อควบคุมสถานการณ์ได้แล้วต้องมีการสอบสวนหาข้อเท็จจริงของเหตุการณ์ หรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดด้วยการพิจารณาความถี่ ความรุนแรงของอันตรายและความเสียหายที่เกิดขึ้น โดยเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นต้องพิจารณาหาสาเหตุ ผลลัพธ์ที่มีต่อบุคลากรหน่วยงานและองค์กร ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความเสี่ยงนั้นซ้ำได้อีก ลักษณะของการรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้บริหาร หรือคณะกรรมการการจัดการความเสี่ยง ความช่วยเหลือที่บุคลากรต้องการในการแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2) การจัดทำแฟ้มรายชื่อความเสี่ยงที่มีในหน่วยงาน เป็นการรวบรวมความเสียหายอันตราย หรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น หรือมีโอกาสจะเกิดขึ้นจากความเสี่ยงที่มีในหน่วยงาน โดยรายชื่อความเสี่ยงนี้ต้องครอบคลุมความเสี่ยงทั้งสองลักษณะ คือ ความเสี่ยงที่พบได้ทั่วไปในหน่วยงาน และความเสี่ยงทีมีความเฉพาะเจาะจงซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะของการปฏิบัติงานที่แตกต่างไปจากหน่วยงานอื่น ข้อมูลที่รวบรวมในแฟ้มบัญชีรายชื่อความเสี่ยงในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย ชนิดของอันตราย การบาดเจ็บหรือความเสียหายที่มีต่อบุคลากร ความถี่และความรุนแรงของเหตุการณ์ หรืออุบัติการณ์แต่ละชนิด

3) การปรับปรุงรายชื่อความเสี่ยง ซึ่งจะต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และคงไว้ซึ่งความเสี่ยงที่มีความสำคัญต่อหน่วยงาน ไม่ควรให้ความเสี่ยงที่ได้จากการค้นพบใหม่มาบดบังการจัดการกับความเสี่ยงที่มีมาแต่เดิม ซึ่งยังคงมีความสำคัญอยู่

3. การจัดการความเสี่ยง

เป็นการนำกลยุทธ์ มาตรการ หรือแนวทางมาใช้ปฏิบัติ เพื่อลดโอกาสที่เกิดความเสี่ยง หรือลดความเสียหายของผลที่อาจเกิดขึ้นจากความเสี่ยง โดยผู้บริหารต้องพิจารณานำมาวางแผนจัดการความเสี่ยง ทางเลือกในการจัดการความเสี่ยงมีหลายวิธีซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนหรือนำมาผสมผสานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ อาจเป็นการยอมรับความเสี่ยง การลด/การควบคุมความเสี่ยง การกระจายความเสี่ยง หรือการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง ซึ่งมีแนวทางในการจัดการความเสี่ยงของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) (2549 : 13-20) ดังรายละเอียด

3.1 การวิเคราะห์ความเสี่ยง ถือเป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุดที่แต่ละองค์กรจะต้องสามารถวิเคราะห์และกำหนดให้ได้ว่าองค์กรหรือหน่วยงานใดในองค์กรต้องเผชิญกับความเสี่ยงใดบ้าง ซึ่งความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอาจมีขนาดและผลกระทบที่แตกต่างกัน โดยที่ความเสี่ยงบางประเภทอาจจะมีผลกระทบน้อยมาก ในขณะที่ความเสี่ยงบางประเภทอาจมีแนวโน้มที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่องค์กรได้มาก

3.2 การหาวิธีการจัดการกับความเสี่ยง

3.2.1 การยอมรับความเสี่ยง (Take) เป็นการยอมให้ความเสี่ยงเกิดขึ้น หรือยอมรับความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงานภายใต้ระดับความเสี่ยงที่องค์กรสามารถยอมรับได้เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการจัดการ/ควบคุมความเสี่ยงอาจมีมูลค่าสูงกว่าผลประโยชน์ที่ได้ โดยมีการกำหนดมาตรการติดตามดูแล และกำหนดระดับของผลกระทบที่ยอมรับได้

3.2.2 การควบคุมความเสี่ยง (Treat) เป็นการลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง หรือลดความรุนแรงของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้ความเสี่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยการออกแบบระบบควบคุม/กำหนดกิจกรรมควบคุม การแก้ไขปรับปรุงกระบวนการทำงาน การกำหนดแผนสำรองฉุกเฉิน

ซึ่งลักษณะของกิจกรรมควบคุมแบ่งได้ 4 แบบ คือ

• การควบคุมแบบป้องกัน เป็นการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลด ความเสี่ยงจากความผิดพลาดและความเสียหาย เช่น การแบ่งแยกหน้าที่ในการทำงาน

• การควบคุมแบบค้นพบ เป็นการควบคุมเพื่อค้นพบความเสียหายหรือความผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว เช่น การสอบทานงาน

• การควบคุมแบบแก้ไข เป็นการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ถูกต้องหรือ เพื่อหาวิธีแก้ไขไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำอีกในอนาคต

• การควบคุมแบบส่งเสริม เป็นการควบคุมที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ เช่น การให้รางวัลแก่ผู้มีผลงานดี

3.3.3 การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Terminate) เป็นการยุติไม่ให้ความเสี่ยงเกิดขึ้นหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงโดยหยุดหรือเปลี่ยนรูปแบบการทำกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือเปลี่ยนวัตถุประสงค์

3.4.4 การถ่ายโอนความเสี่ยง (Transfer) เป็นการโอนความเสี่ยงให้กับบุคคลที่สามช่วยรับผิดชอบ โดยการทำประกันภัย การจ้างบริการ/จ้างบุคคลภายนอกดำเนินการแทน การทำสำเนาเอกสารหลายๆ ชุด

การตัดสินใจคัดเลือกวิธีการจัดการความเสี่ยงจะต้องคำนึงถึง

• ความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นหากเลือกวิธีการดังกล่าว และการเตรียมแนวทางแก้ไข

• ค่าใช้จ่ายที่จะใช้ในการจัดการตามวิธีการที่คัดเลือกมีจำนวนมากน้อยเพียงใด

• ผลกระทบต่อฐานะทางการเงินขององค์กรที่อาจได้รับจากการตัดสินใจเลือกวิธีการดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากที่ได้ตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะใช้ในการจัดการความเสี่ยงด้วยวิธีใดแล้ว สิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณา คือ มาตรการที่ได้เลือกใช้นั้นมีความเหมาะสมกับภาวะแวดล้อมในปัจจุบันมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้เพื่อให้องค์กรสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการความเสี่ยงให้สอดคล้องกับสถานการณ์อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรต่อไป

4. การติดตามประเมินผล

เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการประเมินประสิทธิภาพของการจัดการความเสี่ยงว่ากลยุทธ์ที่เลือกใช้มีความเหมาะสม และเพียงพอหรือไม่ ซึ่งควรมีการทบทวนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยการนำเหตุการณ์ และความสูญเสียที่เกิดขึ้นมาตรวจสอบและเปรียบเทียบกัน ประเด็นที่ควรนำมาทบทวน ได้แก่ อัตราการเกิดอุบัติการณ์ และเงินที่ต้องจ่ายเพื่อชดเชยความเสียหาย กิจกรรมการจัดการความเสี่ยงที่ได้จัดการไปในรอบปี และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น รวมทั้งการประเมินความตระหนักและการมีส่วนร่วมของบุคลากร

จากแนวคิดการจัดการความเสี่ยง พอสรุปได้ว่ามีวัตถุประสงค์ เพื่อลดจำนวนและระดับความรุนแรง ตลอดป้องกันความเสียหายที่เกิดขึ้น ซึ่งมีแนวทางการจัดการความเสี่ยง โดยการค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การเลือกกลยุทธ์จัดการความเสี่ยง และการติดตามประเมินผล

การจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย

สถานีอนามัยเป็นสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปลายสุด หากสถานีอนามัยบริหารจัดการดี ประชาชนจะได้รับประโยชน์อย่างมาก ซึ่งการบริหารจัดการเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีอนามัย หน้าที่รับผิดชอบหลักของหัวหน้าสถานีอนามัย คือ อำนวยการ กำกับดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในเขตพื้นที่ตำบลเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมายในการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและควบคุมมาตรฐานของหน่วยบริการสุขภาพของรัฐ ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพ ควบคุม กำกับดูแลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และพัฒนามาตรฐานสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานมีความสอดคล้องตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

บริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานสนับสนุน ควบคุมการปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขในระดับตำบล สนับสนุนและปฏิบัติงานตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล จังหวัด และอำเภอ

การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย เรื่องที่ยากและมีความซับซ้อนต้องอาศัยความรู้ทางวิชาการสาธารณสุขหรือประสบการณ์สูง วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น แก้ปัญหาเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด กำกับดูแล วางระบบแผนปฏิบัติการ พัฒนารูปแบบวิจัยใหม่ ๆ คิดค้นสิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์เพื่อการพัฒนาความรู้ ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสาธารณสุข รวมทั้งให้บริการเชิงวิชาการ (กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2541 : 2-3)

หัวหน้าสถานีอนามัยมีความสำคัญยิ่งต่อหน่วยงานและการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา หัวหน้าสถานีอนามัยต้องทำหน้าที่จัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับสถานีอนามัยซึ่งเป็นความรับผิดชอบด้านการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัย ทั้งในเรื่องการค้นหาความเสี่ยง การประเมินระดับความรุนแรง ความถี่ การหาแนวทางจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล เพื่อป้องกันและลดอุบัติการณ์ มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยเพื่อลดโอกาสและความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น (กันตวรรณ มากวิจิต. 2547 : 2 อ้างอิงจาก สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล. 2544: อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2543) ดังนั้น การจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยจึงประกอบไปด้วยกระบวนการจัดการความเสี่ยง ในแต่ละขั้นตอนดังนี้

1. การระบุความเสี่ยง หัวหน้าสถานีอนามัยมีบทบาทในการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่แสดงถึงความเสี่ยงในการปฏิบัติงานอย่างครอบคลุมโดยการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวกับชนิดของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคลากร รวบรวมปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน จากรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแนวทางหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัย เช่น แนวทางการทำให้ปราศจากเชื้อ แนวทางการใช้ของมีคม เป็นต้น รายงานเหตุการณ์ประจำวัน รายงานการประชุมปรึกษาหารือประจำวัน รายงานการประชุมประจำเดือน รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ รายงานการร้องเรียนของบุคลากรและผู้ป่วย การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ รายงานการตรวจสอบคุณภาพของอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนจากการตรวจเยี่ยมจากการตรวจสอบภายใน จากการสำรวจสภาพแวดล้อมของสถานีอนามัย สภาพของอุปกรณ์เครื่องมือ เมื่อค้นพบความเสี่ยงชนิดต่าง ๆ ต้องบันทึกความเสี่ยงเหล่านั้นลงในแฟ้มบัญชีรายชื่อความเสี่ยง โดยแยกความเสี่ยงออกเป็นความเสี่ยงทั่วไป และความเสี่ยงที่มีเฉพาะเจาะจง ซึ่งสามารถทำได้โดยอาศัยจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น และการเรียนรู้ในระหว่างการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้การค้นหาความเสี่ยงมีความครอบคลุมและถูกต้องสำหรับการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม (ชลอ น้อยเผ่า. 2544 : 15-19 อ้างอิงจาก Wilson. 1992)

1.1 การค้นหาความเสี่ยงโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต เป็นการค้นหาโดยการศึกษาระบบบันทึกข้อมูลที่มีอยู่ในหน่วยงานและประสบการณ์ของบุคคล โดยการนำข้อมูลมาทบทวน เช่น รายงานอุบัติการณ์ บันทึกประจำวัน รายงานการตรวจสอบการปฏิบัติงาน รายงานการซ่อมบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ และรายงานการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากร หรือการการค้นหาโดยการระดมสมองของบุคลากรในหน่วยงานเพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติ หรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งเกิดขึ้นในหน่วยงาน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง รายละเอียดของเวลา และสถานที่ที่เกิดเหตุการณ์ ความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อบุคลากร หน่วยงาน และองค์กร รวมทั้งการค้นหาโดยการทบทวนคู่มือการปฏิบัติที่มีในหน่วยงาน เพื่อให้ทราบปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ หรือข้อบกพร่องของคู่มือซึ่งก่อให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน และมีผลให้เกิดอันตรายต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

1.2 การค้นหาความเสี่ยงโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น เป็นการค้นหาความเสี่ยงด้วยการสืบค้นข้อมูลจาก วารสาร อินเตอร์เน็ต ห้องสมุด การเข้าประชุมวิชาการ การติดตามข่าวจากหนังสือพิมพ์ และการสร้างเครือข่าย

1.3 การค้นหาโดยการเรียนรู้ในระหว่างการทำงาน เป็นการค้นหาโดยมีเป้าหมายเพื่อการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น การควบคุมความเสียหาย และเพื่อป้องกันปัญหาในอนาคต เป็นการ

ค้นหาความเสี่ยงจากการเผชิญกับความเสี่ยง และการจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทันที และเมื่อพบอันตราย หรือความเสียหายที่เกิดขึ้น ต้องรายงานเหตุการณ์ให้กับผู้บริหารระดับสูงขึ้นไป รวมทั้งคณะกรรมการการจัดการความเสี่ยงขององค์กรได้รับทราบ วิธีการที่ใช้ คือ รายงานอุบัติการณ์ การคัดกรองเหตุการณ์ หรือ การรายงานเหตุการณ์

2. การประเมินความเสี่ยง หัวหน้าสถานีอนามัยมีบทบาทในการประเมินความถี่ ความรุนแรงของอันตรายที่เกิดขึ้นจากความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยงที่ต้องการแก้ไข พิจารณาความถี่ของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น โดยประเมินน้ำหนักทั้งความถี่และรุนแรง (ผ่องศรี ศรีมรกต. 2546 : 4) สาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ ความรุนแรง ผลเสียหายที่เกิดขึ้นกับสถานีอนามัย ปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บ ความถูกต้องของรายงานอุบัติการณ์และการเขียนรายงานอุบัติการณ์ จัดลำดับและบันทึกความเสี่ยงของสถานีอนามัยที่ต้องการจัดการไว้ในแฟ้มบัญชีรายชื่อความเสี่ยง สามารถทำได้ทั้งในลักษณะของการประเมินย้อนหลัง การประเมินในปัจจุบัน และการประเมินไปข้างหน้า

2.1 การประเมินความเสี่ยงในลักษณะของการประเมินย้อนหลัง คือ มีโอกาสเกิดภาวะเสี่ยงมากน้อยเพียงใด บ่อยเพียงใด ก่อให้เกิดความเสียหายเท่าใด และในสถานการณ์ใดที่จะเกิดมากทำให้ตอบสนองต่อความเสี่ยงได้เหมาะสม

2.2 การประเมินความเสี่ยงในปัจจุบัน ได้แก่ กระบวนการบันทึกและปรึกษา จะดำเนินการทันทีที่พบว่ามีความเสียหายเกิดขึ้น

2.3 การประเมินไปข้างหน้า โดยพิจารณาจากความเสียหายจากความเสี่ยงนั้น ๆ

ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ๆ คือ การควบคุมความเสียหาย การจัดทำแฟ้มรายชื่อความเสี่ยงที่มีในสถานีอนามัย และการปรับปรุงรายชื่อความเสี่ยง รายละเอียดดังนี้

1) การสืบสวนหาข้อเท็จจริงของเหตุการณ์หรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด คือ ประเมินขั้นต้นและตอบสนองอย่างเฉียบพลันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในเหตุการณ์ และต้องแก้ไขสถานการณ์ในขณะนั้น และเมื่อควบคุมสถานการณ์ได้แล้วต้องมีการสอบสวนหาข้อเท็จจริงของเหตุการณ์ หรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดด้วยการพิจารณาความถี่ ความรุนแรงของอันตรายและความเสียหายที่เกิดขึ้น โดยเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นต้องพิจารณาหาสาเหตุ ผลลัพธ์ที่มีต่อบุคลากรสถานีอนามัย ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความเสี่ยงนั้นซ้ำได้อีก ลักษณะของการรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้บริหาร หรือคณะกรรมการการจัดการความเสี่ยง ความช่วยเหลือที่บุคลากรต้องการในการแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2) การจัดทำแฟ้มรายชื่อความเสี่ยงที่มีในสถานีอนามัย เป็นการรวบรวมความเสียหาย อันตราย หรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น หรือมีโอกาสจะเกิดขึ้นจากความเสี่ยงที่มีในสถานีอนามัย โดยรายชื่อความเสี่ยงนี้ต้องครอบคลุมความเสี่ยงทั้งสองลักษณะ คือ ความเสี่ยงที่พบได้ทั่วไปในหน่วยงาน และความเสี่ยงทีมีความเฉพาะเจาะจงซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะของการปฏิบัติงานที่แตกต่างไปจากหน่วยงานอื่น ข้อมูลที่รวบรวมในแฟ้มบัญชีรายชื่อความเสี่ยงในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย ชนิดของอันตราย การบาดเจ็บหรือความเสียหายที่มีต่อบุคลากร ความถี่และความรุนแรงของเหตุการณ์ หรืออุบัติการณ์แต่ละชนิด

3) การปรับปรุงรายชื่อความเสี่ยง ซึ่งจะต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และคงไว้ซึ่งความเสี่ยงที่มีความสำคัญต่อสถานีอนามัย ไม่ควรให้ความเสี่ยงที่ได้จากการค้นพบใหม่มาบดบังการจัดการกับความเสี่ยงที่มีมาแต่เดิม ซึ่งยังคงมีความสำคัญอยู่

3. การเลือกกลยุทธ์จัดการความเสี่ยง หัวหน้าสถานีอนามัยมีบทบาทในการหาแนวทางที่ดีที่สุดในการจัดการความเสี่ยงตามลำดับความสำคัญของความเสี่ยง และนำแนวทางที่ได้รับการคัดเลือกไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยจัดการประชุมบุคลากรในสถานีอนามัยเพื่อหาแนวทางแก้ไขหรือป้องกันอันตรายจากความเสี่ยงตามกลยุทธ์ต่าง ๆ ของการจัดการความเสี่ยง พิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละแนวทาง ความสามารถของสถานีอนามัยและงบประมาณที่ต้องใช้ การจัดการความเสี่ยง เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ ความรู้ของบุคลากร และสภาพแวดล้อมของสถานีอนามัย จัดทำระบบการตรวจสภาพของสิ่งแวดล้อม การซ่อมบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ ระบบเตือนภัย ระบบการสื่อสาร ระบบการเขียนบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ดำเนินการควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรให้เป็นไปตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ ให้คำปรึกษาแนะนำและแก้ไขปัญหาให้กับบุคลากรในการปฏิบัติงาน ดูแลให้มีการตรวจสอบสภาพแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ดับเพลิง การเขียนรายงานอุบัติการณ์ การรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น

4. การติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยง หัวหน้าสถานีอนามัยมีบทบาทในการติดตามสถิติการเกิดอุบัติการณ์ เพื่อประเมินความเหมาะสมและแก้ไขปรับปรุงแนวทางที่ได้กำหนดไว้ โดยการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ บันทึกชนิดและอัตราการเกิดอุบัติการณ์ สาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ อันตรายที่บุคลากรได้รับ ความเสียหายที่มีต่อสถานีอนามัย งบประมาณที่สูญเสีย ข้อร้องเรียนของบุคลากรและผู้รับบริการ ปัญหาอุปสรรคจากการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดหรือปัญหาจากการตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงาน อัตรากำลังการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมความรู้ของบุคลากร และเปรียบเทียบอัตราการเกิดอุบัติการณ์กับสถิติเดิมของหน่วยงาน รวมถึงการประเมินการมีส่วนร่วมของบุคลากร (ศิริศักดิ์ ธิติดิลกรัตน์. 2546 : 18-22)

การจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย เป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบด้านการบริหารที่ปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการจัดการความเสี่ยงที่เป็นระบบและมีความต่อเนื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย และส่งผลต่อการจัดการความเสี่ยงในสถานีอนามัยของหัวหน้าสถานีอนามัย จากการทบทวนเอกสารและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย และการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง พบว่า การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงในสถานีอนามัยมีการศึกษาน้อยมาก จึงนำเสนอผลการวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับเรื่องที่จะศึกษา ดังนี้

ปัจจัยด้านเพศ

การศึกษาของ ณัฐพล มีพรหม (2551 : 117) เรื่อง แรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางลบกับการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และการศึกษาของ สุพัฒน์ จำปาหวาย (2549 : 85) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศมีความสัมพันธ์เชิงบวกโดย เพศหญิงมีผลการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชนได้ดีกว่าเพศชายและการศึกษาของ พิชิต แสนเสนา (2549 : บทคัดย่อ) เรื่อง บทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ การศึกษาของ นันทิยา ชุมช่วย (2542 : บทคัดย่อ) เรื่อง ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ การศึกษาของ ทัศนีย์ วชิรโกวิทย์ (2541 : ข) เรื่อง บทบาททางการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยเพศหญิงมีบทบาทในการบริหารสูงกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษา และ การศึกษาภคินี ศรีสารคาม (2538 : บทคัดย่อ) เรื่อง ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินการป้องกัน

และควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า เพศชายมีความสามารถในการบริหารจัดการมากกว่าเพศหญิง แต่ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ สังวรณ์ คำศรี (2549 : 83) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในระดับสถานีอนามัยในงานบริหารตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดอุดรธานี พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรม HCIS ในงานบริหารตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนชน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value > 0.05) และ การศึกษาของ นิศานาถ ภูมิดี (2549 : 125) เรื่อง ความคิดเห็นของพนักงาน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) สังกัดสำนักงานใหญ่ต่อการบริหารความเสี่ยงภายในองค์การ พบว่า เพศ มีความคิดเห็นต่อการบริหารความเสี่ยงในองค์การไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ ราชโสภา (2549 : บทคัดย่อ) เรื่อง ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสกลนคร พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.304) และการศึกษาของ วรพล คนใจบุญ (2548 : 83) เรื่อง ปัจจัยและกระบวนการทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ และการศึกษาของ ธีรศักดิ์ พาจันทร์ (2548 : 78) เรื่อง บทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ และการศึกษาของ อนุชา วรหาญ (2546 : 106) เรื่อง ความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัย เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัย ซึ่งจากการศึกษาข้างต้นยังไม่สามารถสรุปได้ว่าเพศมีหรือไม่มีผลกับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย จึงนำปัจจัยด้านเพศมาศึกษาอีกครั้งในหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง

ปัจจัยด้านระดับการศึกษา

การศึกษาทำให้ได้รับศาสตร์ความรู้ต่าง ๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานทำให้บุคคลสามารถวิเคราะห์ปัญหาหรือสภาพการณ์ต่าง ๆ ความแตกต่างของการศึกษาทำให้บุคคลากรมีความสามารถในการทำงานและการพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน การศึกษาของบุคลากรผู้ที่จะให้บริการระดับปฐมภูมิควรยกระดับถึงปริญญาตรี (อำพล จินดาวัฒนะ, วงเดือน จินดาวัฒนะ และณิชากร ศิริกนกวิไล. 2540 : 323-334) ซึ่งจากการศึกษาของ สุรัตน์ ธงภักดิ์ (2550 : บทคัดย่อ) เรื่อง ปัจจัยการบริหารและกระบวนการที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการ

ดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ อย่างนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.007,p-valua<0.001) และการศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549 : 68) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.245,p-valua = 0.005) และการศึกษาของ กรแก้ว ถิรพงษ์สวัสดิ์ (2548 : 76) เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดขอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพ และการศึกษาของ ชลอ น้อยเผ่า (2544 : 47) เรื่อง การจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกระดับต่ำกับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สมควร แบ่งกุศลจิต (2541 : 89) เรื่อง ผลของการสนับสนุนทางการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัย พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อประสิทธิผลการบริหาร และการศึกษาของ มณี ลี้ศิริวัฒนกุล (2540 : บทคัดย่อ) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความทนทานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลกับสมรรถนะของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพล มีพรหม (2551 : 145) เรื่อง แรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนครและการศึกษาของ นิศานาถ ภูมิดี (2549 : 125) ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของพนักงาน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) สังกัดสำนักงานใหญ่ต่อการบริหารความเสี่ยงภายในองค์การ พบว่า ระดับการศึกษาของพนักงาน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) สังกัดสำนักงานใหญ่ มีความคิดเห็นต่อการบริหารความเสี่ยงในองค์การไม่แตกต่างกันและการศึกษาของ สังวรณ์ คำศรี (2549 : 83) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในระดับสถานีอนามัยในงานบริหารตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดอุดรธานี พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรม HCIS ในงานบริหารตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนชน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value > 0.05)และการศึกษาของ สุพัฒน์ จำปาหวาย (2549 : 85)

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น และการศึกษาของ กัมปนาท บุญทอง (2547 : 92)เรื่อง การบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของหัวหน้างานของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของหัวหน้างานของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร และการศึกษาของ อนุชา วรหาญ (2546 : 106) เรื่อง ความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัย เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัย ซึ่งจากการศึกษาข้างต้นยังไม่สามารถสรุปได้ว่าระดับการศึกษามีหรือไม่มีผลกับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยจึงนำปัจจัยด้านระดับการศึกษามาศึกษาอีกครั้งในหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดพัทลุง

ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย

บุคคลที่มีประสบการณ์มากย่อมปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาต่างให้ลุล่วงไปได้ ตรงข้ามกับบุคคลที่มีประสบการณ์น้อยมักขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานและแก้ปัญหา เสนาะ ติเยาว์ (2546 : 90) กล่าวว่า ความสามารถในการจัดการส่วนหนึ่งมาจากประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความพร้อม เนื่องจากประสบการณ์จะช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ทักษะ การรับรู้ และมีความคิดไตร่ตรองมีเหตุมีผลว่าสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้มีอะไรบ้างหรือสิ่งไหนปฏิบัติแล้วเกิดผลดีกว่า ทั้งนี้เพราะประสบการณ์ทำให้คนเกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาความคิด สร้างความมั่นใจในการพิจารณาไตร่ตรองหาเหตุผลต่าง ๆ ด้วยความรอบคอบ รวมถึงสามารถที่จะคาดการณ์ถึงสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้ดีกว่า (Nigro and Nigro. 1984) ซึ่งผลการศึกษาของ อดิเรก ศรีดาสถิตย์ (2550 : 87) เรื่อง แรงจูงในที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ประสบการณ์ด้านการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.178,p-value = 0.018) และการศึกษาของ ชลอ น้อยเผ่า (2544 : 47) เรื่อง การจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าประสบการณ์ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับการจัดการภาวะเสี่ยงในระดับต่ำ และการศึกษาของ ทัศนีย์ วชิรโกวิทย์ (2541 : 119) เรื่อง ศึกษาบทบาททางการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น พบว่า บทบาททางการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์

กับประสบการณ์ในการทำงาน การศึกษาของประจักร บัวผัน (2540 : 65) เรื่อง ปัจจัยแวดล้อมทางการบริหารที่สัมพันธ์กับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ของสาธารณสุขอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ประสบการณ์ทางการบริหารของสาธารณสุขอำเภอมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ในเชิงผกผัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพล มีพรหม (2551 : 145) เรื่อง แรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร พบว่า ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในบทบาทของหัวหน้าสถานีอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร และการศึกษาของธิติภัณฑ์ สุดมาศ (2548 : 65) เรื่อง การรับรู้ของพนักงานต่อปัจจัยระบบการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การ กรณีศึกษา บริษัท ปิโตรเคมีแห่งชาติ จำกัด(มหาชน) พบว่า ประสบการณ์ทำงานของพนักงานบริษัท ปิโตรเคมีแห่งชาติ จำกัด(มหาชน) มีการรับรู้ต่อปัจจัยระบบการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาข้างต้นยังไม่สามารถสรุปได้ว่าประสบการณ์ทำงานมีหรือไม่มีผลกับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย จึงนำปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยมาศึกษาอีกครั้งในหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดพัทลุง

ปัจจัยด้านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง

การอบรมเป็นกระบวนการส่งเสริมเพิ่มความรู้ ความชำนาญและความสามารถให้แก่บุคลากร เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้นและเป็นการเตรียมปฏิบัติงานในอนาคต และ การฝึกอบรม คือ กระบวนการที่เป็นระบบ ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น (ชลอ น้อยเผ่า. 2544 : 24) ซึ่งผลการศึกษาของ อภิญญา ทิทำ (2546 : 44) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยในมีการปฏิบัติกิจกรรมบริหารความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา และจากการศึกษาของ สาลี บุญศรีรัตน์ กัลยาณี เกื้อก่อพรม และนฤมล อนุมาศ (2544 : 34) เรื่อง การพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า การใช้คู่มือบริหารความเสี่ยงและแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการปรับปรุงให้เหมาะสมจะทำให้การเกิดอัตราอุบัติการณ์ลดลง และจากการศึกษาของ จันทร์พร้อม อุตสาคต (2540 : 54) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับสถานีอนามัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเชิงบวกระดับต่ำ ($r=0.01$)และการได้รับการอบรมมีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานีอนามัยแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กัมปนาท บุญทอง (2547 : 92)

เรื่อง การบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของหัวหน้างานของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร พบว่า การฝึกอบรมด้านความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของหัวหน้างานของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร และการศึกษาของ ชลอ น้อยเผ่า (2544 : 47) เรื่อง การจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับการจัดการภาวะเสี่ยง ซึ่งจากการศึกษาข้างต้นยังไม่สามารถสรุปได้ว่าการฝึกอบรมความรู้มีหรือไม่มีผลกับหัวหน้าสถานีอนามัย จึงนำปัจจัยด้านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงมาศึกษาอีกครั้งในหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดพัทลุง

ปัจจัยด้านนโยบาย

นโยบายเป็นปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน (บุญส่ง ประกอบนอก. 2549 : 127) การดำเนินงานสถานีอนามัยให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น ผู้บริหารที่กำหนดนโยบาย ต้องเข้าใจ หลักการ / แนวคิด / ความสำคัญในภาพรวม รวมทั้งเชื่อมโยงงานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและสั่งการลูกน้องได้ถูกต้อง(สำเริง แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. 2544 : 21) จากการศึกษาของ อดิเรก ศรีดาสถิตย์ (2550 : 71) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่จะทำให้การปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีประสิทธิภาพควรยึดนโยบายเป็นหลักและจากการศึกษาของ ดวงใจ แสงยศ (2549 : บทคัดย่อ) ศึกษาการกระตุ้นและการป้องกันการขัดแย้งของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับการกระตุ้นและป้องกันความขัดแย้ง คือ นโยบายและการบริหารงานขององค์การและจากการศึกษาของ จรัญ แตงเล็ก (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพิจิตร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานได้แก่ นโยบายและการบริหาร ซึ่งจากการศึกษาข้างต้นยังไม่สามารถสรุปได้ว่านโยบายมีหรือไม่มีผลกับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย จึงนำปัจจัยด้านนโยบายมาศึกษาอีกครั้งในหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดพัทลุง

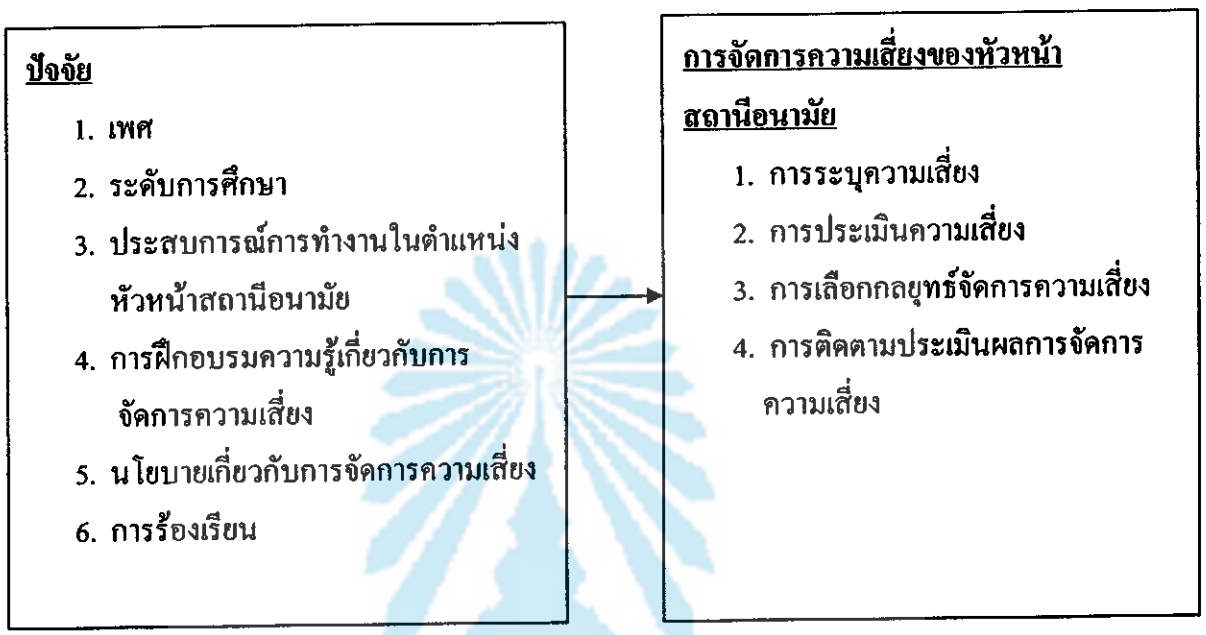
ปัจจัยด้านการร้องเรียน

การร้องเรียนมีสาเหตุที่สำคัญ คือ ความไม่พอใจจากการได้รับบริการของผู้ใช้บริการ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2541 : 25) ความต้องการและความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการที่ไม่สมดุลกับศักยภาพของระบบบริการ ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับผู้ให้บริการและทำให้ปัญหาการ

ร้องเรียนผ่านกลไกต่างๆ ตลอดจนการฟ้องร้องขยายตัวขึ้น (อำนาจ กุสลานันท์. 2549 : 29-32) การดำเนินงานเรื่องร้องเรียนและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการดำเนินงานตามมาตรา 57 และมาตรา 59 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในปีงบประมาณ 2549 มีการร้องเรียนทั้งหมด จำนวน 2,945 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นเรื่องไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด เช่น ถูกปฏิเสธการใช้สิทธิ ถูกปฏิเสธการส่งตัว มีจำนวน 1,149 เรื่อง (ร้อยละ 39.02) รองลงมาเป็นเรื่องถูกหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ จำนวน 709 เรื่อง (ร้อยละ 24.07) เรื่องหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน จำนวน 605 เรื่อง (ร้อยละ 20.54) เรื่องไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรจำนวน 470 เรื่อง (ร้อยละ 15.96) และเรื่องถูกหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการเกินกว่าอัตราที่กำหนด จำนวน 12 เรื่อง (ร้อยละ 0.41) (ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิลและจตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร. 2551 : 6-7) ทั้งนี้จากการรวบรวมสถิติเปรียบเทียบปีงบประมาณ 2548 และ 2549 พบว่า มีเรื่องร้องเรียนเพิ่มขึ้น โดยปีงบประมาณปี 2548 จำนวน 1,864 เรื่อง ปีงบประมาณ 2549 จำนวน 2,945 เรื่อง เพิ่มขึ้นร้อยละ 57.99 (ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิลและจตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร.2551 : 6) ซึ่งการร้องเรียนที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทำให้สถานพยาบาลต่างๆ มีการปรับโครงสร้างการทำงานเพื่อรองรับสถานการณ์การร้องเรียนเพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานได้ โดยการจัดให้มีคณะกรรมการจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยง รับและแก้ไขข้อร้องเรียนในหน่วยงาน ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านการร้องเรียนมาศึกษาในครั้งนี้ในหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดพัทลุง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่ามีหลายปัจจัยที่ทำให้การจัดการความเสี่ยงแตกต่างกัน คือ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง นโยบายเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง และการร้องเรียน เป็นตัวแปรต้น และกระบวนการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย คือ การระบุความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การเลือกกลยุทธ์จัดการความเสี่ยง และการติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ตามแนวคิดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. 2549 : 7) เป็นตัวแปรตาม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย ซึ่งจะศึกษาในด้านการค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การเลือกกลยุทธ์จัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง โดยมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ หัวหน้าสถานีอนามัยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย ในจังหวัดพัทลุง ซึ่งได้จากข้อมูลข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง จำนวน 125 คน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มประชากรทั้งหมด จำนวน 125 คน ในการวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple Linear Regression) จากการเปิดตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (Power Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power) กำหนดที่ 0.80 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size) เนื่องจากปัจจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีผู้ศึกษามาบ้างแล้ว เช่น การจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (ชลอ น้อยเผ่า. 2544 : 47) พบว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเสี่ยงได้ค่า $R^2 = 0.21$ จึงกำหนดให้ขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ระดับปานกลาง = 0.15 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 94 คน เพื่อความครบถ้วนและป้องกันการเก็บข้อมูลได้ไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการ จึงเก็บข้อมูล จำนวน 125 คน การเก็บข้อมูลการวิจัย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน สิงหาคม – ตุลาคม 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นให้สอดคล้องกับบริบทของสถานีอนามัย จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วยข้อ คำถามเกี่ยวกับ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อายุ อายุราชการ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย ประสบการณ์การอบรมด้านการจัดการความเสี่ยง นโยบายเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง การร้องเรียน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย มีจำนวน 35 ข้อ ประกอบด้วย

การระบุความเสี่ยง	จำนวน	7	ข้อ
การประเมินความเสี่ยง	จำนวน	7	ข้อ
การเลือกกลยุทธ์จัดการความเสี่ยง	จำนวน	10	ข้อ
การติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยง	จำนวน	11	ข้อ

ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยกำหนดค่าคะแนนเป็น 5,4,3,2 และ 1 โดยมีความหมาย ดังนี้

5 หมายถึง หัวหน้าสถานีอนามัยปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความมากที่สุด

4 หมายถึง หัวหน้าสถานีอนามัยปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความมาก

3 หมายถึง หัวหน้าสถานีอนามัยปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความปานกลาง

2 หมายถึง หัวหน้าสถานีอนามัยปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความน้อย

1 หมายถึง หัวหน้าสถานีอนามัยปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความน้อยที่สุด

เกณฑ์การประเมินระดับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยเป็น 3 ระดับ โดยใช้การแปลผลของค่าคะแนนเฉลี่ย กำหนดช่วงของการวัดดังนี้ (ภคินี ศรีสารคาม . 2538 : 45 อ้างอิงจาก Best. 1977 : 174)

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ระดับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 ระดับการจัดการความเสี่ยงสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 ระดับการจัดการความเสี่ยงปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 ระดับการจัดการความเสี่ยงต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมทั้งเนื้อหาและถ้อยคำภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม โดยพิจารณาลงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2549 : 119)

ให้ +1 = แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ 0 = ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ -1 = แน่ใจว่าไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากผลการตัดสินของผู้เชี่ยวชาญที่ได้นำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ (IOC = Index of Item – Objective Congruence) ค่าที่ยอมรับได้อยู่ระหว่าง 0.6 – 1 (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2549 : 119) ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อของแบบสอบถามครั้งนี้ ค่าอยู่ระหว่าง 0.7 - 1

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับหัวหน้าสถานีอนามัย ในพื้นที่อำเภอนาบอน อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2549 : 277 อ้างอิงจาก Cronbach. 1954) ในการวิจัยครั้งนี้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.90

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตนเองโดยเก็บข้อมูลจากหัวหน้าสถานีอนามัย ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ดำเนินการติดต่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยทำหนังสือจากคณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดพัทลุง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับหัวหน้าสถานีอนามัย เพื่อแจกแบบสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของแบบสอบถามทั้งฉบับ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ มีแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อ หรือยินยอมด้วยวาจา โดยให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย และระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

3. กำหนดส่งคืนที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายใน 1 สัปดาห์หลังจากที่ได้รับแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะไปเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละแห่งด้วยตนเอง

4. แบบสอบถามที่ไม่ได้รับคืน ผู้วิจัยดำเนินการติดตามอีกครั้ง และไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

5. รวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด นำมาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย ประสบการณ์การอบรมด้านการจัดการความเสี่ยง โดยนำมาแจกแจงความถี่ (Frequency) คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยทำการวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple Linear Regression) ทั้งนี้จะทดสอบตัวแปรตาม ว่ามีการกระจายแบบปกติหรือไม่ (Normal Distribution) โดยใช้ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าข้อมูลการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยมีการกระจายแบบปกติ และปรับตัวแปรที่วัดในระดับนามบัญญัติ (Norminal Scale) ให้เป็นตัวแปรที่วัดได้ในระดับอันตรภาคชั้น โดยปรับให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ก่อนนำมาคำนวณ (ศิริมา วงศ์แหลมทอง 2542 : 37 อ้างอิงจาก Polit and Hungler.1995)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการปกป้องและคุ้มครองการตอบแบบสอบถาม ของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ภายหลังที่ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงชี้แจงอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรว่าการตอบแบบสอบถามของการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีผลใดๆต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อและนามสกุล ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและเป็นแนวทาง

ในการจัดการความเสี่ยงในสถานีอนามัย หากไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถามสามารถที่จะขอยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การศึกษาการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย ครั้งนี้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นหัวหน้าสถานีอนามัยและรักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย ปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ในพื้นที่จังหวัดพัทลุง ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 125 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 125 ชุด และทำการคัดเลือกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์และมีการกระจายที่ผิดปกติออกจำนวน 5 ชุด คงเหลือ 120 ชุด

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีอนามัย (n = 120)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน		
หัวหน้าสถานีอนามัย	84	70.0
รักษาการหัวหน้าสถานีอนามัย	36	30.0
เพศ		
ชาย	60	50.0
หญิง	60	50.0
สถานภาพสมรส		
โสด	5	4.2
สมรส	112	93.3
หม้าย/หย่า/แยก	3	2.5
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	19	15.8
ปริญญาตรี	96	80.0
ปริญญาโท	5	4.2

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	115	95.8
อิสลาม	5	4.2
อายุ		
ต่ำกว่า 40 ปี	60	50.0
41 - 50 ปี	55	45.8
51 ปีขึ้นไป	5	4.2
Mean=45.3,SD=5.39,Min=33,Max=57		
อายุราชการ		
ต่ำกว่า 10 ปี	2	1.7
11 - 20 ปี	41	34.2
21 - 30 ปี	64	53.3
31 ปีขึ้นไป	13	10.8
Mean=22.6,SD=6.17,Min=5,Max=36		
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย/รักษาการ		
ต่ำกว่า 10 ปี	83	69.2
11 – 20 ปี	26	21.7
21 ปีขึ้นไป	11	9.2
Mean=8.3,SD=7.38,Min=6 เดือน,Max=33 ปี		
ประสบการณ์อบรมด้านการจัดการความเสี่ยง		
ไม่เคยอบรม	17	14.2
เคยอบรม	103	85.8
ประสบการณ์การจัดการความเสี่ยงตามกระบวนการ		
ไม่เคยจัดการความเสี่ยงตามกระบวนการ	28	23.3
เคยจัดการความเสี่ยงตามกระบวนการ	92	76.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประชุม/ฝึกอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ		
ไม่เคยประชุม/ฝึกอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	22	18.3
เคยประชุม/ฝึกอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	98	81.7
นโยบายเกี่ยวการจัดการความเสี่ยง		
ไม่มีนโยบาย	45	37.5
มีนโยบาย	75	62.5
การร้องเรียน		
ไม่มีการร้องเรียน	118	98.3
มีการร้องเรียน	2	1.7

กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง เพศชายและเพศหญิงมีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส (ร้อยละ 93.3) จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 80) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.8) ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี (ร้อยละ 50) อายุเฉลี่ย 45.3 ปี (SD =5.3) อายุราชการ อยู่ระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 53.3 อายุราชการเฉลี่ย 22.6 (SD= 6.1) ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยต่ำกว่า 10 ปี (ร้อยละ 69.2) ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยเฉลี่ย 8.3 (SD= 7.3) หัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่มีประสบการณ์เคยอบรมด้านการจัดการความเสี่ยง (ร้อยละ 85.8) และเคยจัดการความเสี่ยงตามกระบวนการ ซึ่งประกอบด้วย การระบุความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การเลือกกลยุทธ์จัดการความเสี่ยง การติดตามประเมินผล (ร้อยละ76.7) รวมถึงเคยประชุม/ฝึกอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (ร้อยละ 81.1) สถานีอนามัยส่วนใหญ่มีนโยบายเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง (ร้อยละ 65.2) และไม่มีเรื่องร้องเรียน (ร้อยละ 93.3)

2. ระดับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย จำแนกรายด้าน (N= 120)

ลำดับ	การจัดการความเสี่ยง	$\bar{x}$	SD	ระดับการจัดการความเสี่ยง
1	ด้านการระบุความเสี่ยง	4.00	0.53	สูง
2	ด้านการประเมินความเสี่ยง	3.93	0.63	สูง
3	ด้านการเลือกกลยุทธ์จัดการความเสี่ยง	3.94	0.48	สูง
4	ด้านการติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยง	3.77	0.59	สูง
	การจัดการความเสี่ยงโดยรวม	3.90	0.49	สูง

ภาพรวมของการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$=3.90, SD=0.49) และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าอยู่ระดับสูงทุกด้าน คือ ด้านการระบุความเสี่ยงด้านการระบุความเสี่ยง ($\bar{x}$=4.00, SD=0.53) ด้านการเลือกกลยุทธ์จัดการความเสี่ยง($\bar{x}$=3.94, SD=0.48) ด้านการประเมินความเสี่ยง ($\bar{x}$=3.93, SD=0.63) ด้านการติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ($\bar{x}$=3.77, SD=0.59) ตามลำดับ

2.1 การจัดการความเสี่ยงด้านการระบุความเสี่ยง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านการระบุความเสี่ยง

ลำดับ	การจัดการความเสี่ยง	$\bar{x}$	SD	ระดับการจัดการความเสี่ยง
1	มีการค้นหาสิ่งผิดปกติหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ในสถานีอนามัย	4.12	0.62	สูง
2	ศึกษาข้อมูลจากบันทึกทะเบียนความเสี่ยง/บันทึกรายงานเหตุการณ์/อุบัติการณ์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสถานีอนามัย	4.04	0.71	สูง
3	สืบค้นข้อมูลอุบัติการณ์ของความเสี่ยงจากแหล่งความรู้ภายนอกสถานีอนามัย เช่น ผลงานทาง	3.65	0.84	ปานกลาง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	การจัดการความเสี่ยง	$\bar{x}$	SD	ระดับการจัดการความเสี่ยง
4	วิชาการ งานวิจัย สังเกตความผิดพลาดเมื่อใช้มาตรการ/คู่มือการปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติ	4.04	0.70	สูง
5	ให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยร่วมกันระบุความเสี่ยงจากการเก็บรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงของผู้รับบริการ	4.02	0.77	สูง
6	ศึกษาข้อมูลหรือข้อเสนอแนะจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ	4.18	0.71	สูง
7	ระบุความเสี่ยงจากการทบทวนคำร้องเรียนหรือจากการบอกเล่าของผู้รับบริการ	4.00	0.78	สูง
	เฉลี่ยรวม รายด้าน	4.00	0.53	สูง

การจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านการระบุความเสี่ยง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$=4.00, SD=0.53) และเมื่อจำแนกรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับสูง คือ ศึกษาข้อมูลหรือข้อเสนอแนะจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ($\bar{x}$=4.18, SD=0.71) มีการค้นหาสิ่งผิดปกติหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ในสถานีอนามัย ($\bar{x}$=4.12, SD=0.62) ศึกษาข้อมูลจากบันทึกทะเบียนความเสี่ยง/บันทึกรายงานเหตุการณ์/อุบัติการณ์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสถานีอนามัย ($\bar{x}$=4.04, SD=0.71) สังเกตความผิดพลาดเมื่อใช้มาตรการ/คู่มือการปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติ ($\bar{x}$=4.04, SD=0.70) ให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยร่วมกันระบุความเสี่ยงจากการเก็บรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงของผู้รับบริการ($\bar{x}$=4.02, SD=0.77) ระบุความเสี่ยงจากการทบทวนคำร้องเรียนหรือจากการบอกเล่าของผู้รับบริการ ($\bar{x}$=4.00, SD=0.78) และการจัดการความเสี่ยงด้านการระบุความเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลาง คือ สืบค้นข้อมูลอุบัติการณ์ของความเสี่ยงจากแหล่งความรู้ภายนอกสถานีอนามัย เช่น ผลงานทางวิชาการ งานวิจัย ($\bar{x}$=3.65, SD=0.84)

2.2 การจัดการความเสี่ยงด้านการประเมินความเสี่ยง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านการประเมินความเสี่ยง

ลำดับ	การจัดการความเสี่ยง	$\bar{x}$	SD	ระดับการจัดการความเสี่ยง
1	มีการวิเคราะห์ความถี่ของเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในสถานีอนามัย	3.92	0.83	สูง
2	มีการวิเคราะห์ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในสถานีอนามัย	3.87	0.79	สูง
3	มีการวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงในสถานีอนามัย	3.92	0.75	สูง
4	มีการวิเคราะห์หาปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงซ้ำ	3.85	0.78	สูง
5	มีการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงจากผลเสียหายต่อผู้รับบริการ บุคลากรสาธารณสุข สถานีอนามัย ผลกระทบต่อชุมชนและสังคม	3.96	0.78	สูง
6	มีการวิเคราะห์เหตุการณ์ล่วงหน้าถึงผลเสียหายของความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ บุคลากรสาธารณสุข สถานีอนามัย ผลกระทบต่อชุมชนและสังคม	4.00	0.76	สูง
7	มีการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่ต้องการควบคุมหรือแก้ไข	4.03	0.74	สูง
	เฉลี่ยรวม รายด้าน	3.93	0.63	สูง

การจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านการประเมินความเสี่ยง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ =3.93, SD=0.63) และเมื่อจำแนกรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับสูงทุกข้อ คือ มีการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่ต้องการควบคุมหรือแก้ไข($\bar{x}$ =4.03, SD=0.74) มีการวิเคราะห์เหตุการณ์ล่วงหน้าถึงผลเสียหายของความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ บุคลากรสาธารณสุข สถานีอนามัย ผลกระทบต่อชุมชนและสังคม($\bar{x}$ =4.00, SD=0.76) มีการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงจากผลเสียหายต่อผู้รับบริการ บุคลากรสาธารณสุข สถานีอนามัย ผลกระทบต่อชุมชนและสังคม($\bar{x}$ =3.96, SD=0.78) มีการวิเคราะห์

หาสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงในสถานีอนามัย ($\bar{x}$=3.92, SD=0.75) มีการวิเคราะห์ความถี่ของเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในสถานีอนามัย($\bar{x}$=3.92, SD=0.83) มีการวิเคราะห์ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในสถานีอนามัย ($\bar{x}$=3.87, SD=0.79) และมีการวิเคราะห์หาปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงซ้ำ($\bar{x}$=3.85, SD=0.78) ตามลำดับ

2.3 การจัดการความเสี่ยงด้านการเลือกกลยุทธ์

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านการเลือกกลยุทธ์

ลำดับ	การจัดการความเสี่ยง	$\bar{x}$	SD	ระดับการจัดการความเสี่ยง
1	มีการเลือกความเสี่ยงที่จะจัดการตามลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่ต้องการควบคุมหรือแก้ไข	3.82	0.72	สูง
2	มีการกำหนดนโยบายหรือแนวทางป้องกันการเกิดความเสี่ยงในสถานีอนามัย	3.99	0.70	สูง
3	มีการกำหนดมาตรการ/แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง	4.04	0.64	สูง
4	มีการกำหนดให้บุคลากรร่วมกันควบคุมความเสี่ยงโดยปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง	4.05	0.69	สูง
5	มีการประชุมแจ้งให้บุคลากรทราบมาตรการ/แนวทางปฏิบัติในการจัดการความเสี่ยง	4.07	0.65	สูง
6	จัดให้มีการพัฒนาทักษะของบุคลากรเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการจัดการความเสี่ยง	3.75	0.73	สูง
7	กระตุ้นให้บุคลากรมีความตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้	4.03	0.72	สูง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลำดับ	การจัดการความเสี่ยง	$\bar{x}$	SD	ระดับการจัดการความเสี่ยง
8	กำหนดให้มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติหลังเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงทันทีเพื่อควบคุมมิให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำ	3.93	0.63	สูง
9	ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติงานมาเป็นแนวทางในการจัดการความเสี่ยง	3.88	0.68	สูง
10	ร่วมกันทบทวนและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ	3.92	0.61	สูง
	เฉลี่ยรวม รายด้าน	3.94	0.48	สูง

การจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านการเลือกกลยุทธ์จัดการความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$=3.94, SD=0.48) และเมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกข้อ คือ มีการประชุมแจ้งให้บุคลากรทราบมาตรการ/แนวทางปฏิบัติในการจัดการความเสี่ยง ($\bar{x}$=4.07, SD=0.65) มีการกำหนดให้บุคลากรร่วมกันควบคุมความเสี่ยงโดยปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง($\bar{x}$=4.05, SD=0.69) มีการกำหนดมาตรการ/แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง($\bar{x}$=4.04, SD=0.64) กระตุ้นให้บุคลากรมีความตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ ($\bar{x}$=4.03, SD=0.72) มีการกำหนดนโยบายหรือแนวทางป้องกันการเกิดความเสี่ยงในสถานีอนามัย ($\bar{x}$=3.99, SD=0.70) กำหนดให้มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติหลังเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงทันทีเพื่อควบคุมมิให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำ ($\bar{x}$=3.93, SD=0.63) ร่วมกันทบทวนและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ ($\bar{x}$=3.92, SD=0.61) ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติงานมาเป็นแนวทางในการจัดการความเสี่ยง ($\bar{x}$=3.88, SD=0.68) มีการเลือกความเสี่ยงที่จะจัดการตามลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่ต้องการควบคุมหรือแก้ไข ($\bar{x}$=3.82, SD=0.72) และจัดให้มีการพัฒนาทักษะของบุคลากรเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการจัดการความเสี่ยง ($\bar{x}$=3.75, SD=0.73) ตามลำดับ

2.4 การจัดการความเสี่ยงด้านการติดตามประเมินผล

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านการติดตามประเมินผล

ลำดับ	การจัดการความเสี่ยง	$\bar{x}$	SD	ระดับการจัดการความเสี่ยง
1	มีการกำหนดรูปแบบการประเมินประสิทธิภาพของวิธีการจัดการความเสี่ยง	3.75	0.71	สูง
2	มีการประเมินประสิทธิภาพของวิธีการจัดการความเสี่ยง	3.75	0.74	สูง
3	มีการบันทึกอุบัติการณ์และติดตามสถิติของอุบัติการณ์ต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง	3.76	0.81	สูง
4	มีการนำผลของอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ มาวิเคราะห์	3.69	0.74	สูง
5	มีการนำผลวิเคราะห์สถิติอุบัติการณ์ไปใช้ในการจัดการความเสี่ยง	3.75	0.77	สูง
6	มีการเปรียบเทียบผลการจัดการความเสี่ยงกับข้อมูลอัตราอุบัติการณ์ของสถานีอนามัยในอดีต	3.63	0.81	ปานกลาง
7	มีการประเมินการมีส่วนร่วมของบุคลากรในสถานีอนามัยในการจัดการความเสี่ยง	3.85	0.74	สูง
8	มีการทบทวนประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงเมื่อความเสี่ยงสิ้นสุดภายใน 1-2 วัน	3.57	0.79	ปานกลาง
9	มีการทบทวนกิจกรรมการจัดการความเสี่ยงในรอบปี	3.93	0.74	สูง
10	มีการจัดทำรายงานผลการจัดการความเสี่ยง	3.94	0.70	สูง
11	มีการเชื่อมโยงผลที่เกิดจากการจัดการความเสี่ยงกับตัวชี้วัดและระบบคุณภาพบริการ	3.91	0.74	สูง
	เฉลี่ยรวม รายด้าน	3.77	0.59	สูง

การจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านการติดตามประเมินผล โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$=3.77, SD=0.59) และเมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูง คือ มีการจัดทำรายงานผลการจัดการความเสี่ยง ($\bar{x}$=3.94, SD=0.70) มีการทบทวนกิจกรรมการจัดการความเสี่ยงในรอบปี ($\bar{x}$=3.93, SD=0.74) มีการเชื่อมโยงผลที่เกิดจากการจัดการความเสี่ยงกับตัวชี้วัดและระบบคุณภาพบริการ($\bar{x}$=3.91, SD=0.74) มีการประเมินการมีส่วนร่วมของบุคลากรในสถานีอนามัยในการจัดการความเสี่ยง($\bar{x}$=3.85, SD=0.74) มีการบันทึกอุบัติการณ์และติดตามสถิติของอุบัติการณ์ต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ($\bar{x}$=3.76, SD=0.81) มีการกำหนดรูปแบบการประเมินประสิทธิภาพของวิธีการจัดการความเสี่ยง ($\bar{x}$=3.75, SD=0.71) มีการประเมินประสิทธิภาพของวิธีการจัดการความเสี่ยง ($\bar{x}$=3.75, SD=0.74) มีการนำผลวิเคราะห์สถิติอุบัติการณ์ไปใช้ในการจัดการความเสี่ยง ($\bar{x}$=3.75, SD=0.77) มีการนำผลของอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ มาวิเคราะห์ ($\bar{x}$=3.69, SD=0.74) การจัดการความเสี่ยงด้านการติดตามประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง คือ มีการเปรียบเทียบผลการจัดการความเสี่ยงกับข้อมูลอัตราอุบัติการณ์ของสถานีอนามัยในอดีต ($\bar{x}$=3.63, SD=0.81) และมีการทบทวนประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงเมื่อความเสี่ยงสิ้นสุดภายใน 1-2 วัน ($\bar{x}$=3.57, SD=0.79)

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย

ปัจจัย	Beta	R	R^2	R^2_{adj}	R^2 change	95% CI	P-value
เพศ							
ชาย	-0.070	0.070	0.005	-0.003	0.005	0.109,0.247	0.444
หญิง*							
ระดับการศึกษา							
ต่ำกว่าปริญญาตรี	-0.059	0.059	0.004	-0.005	0.004	-0.324,0.165	0.520
ปริญญาตรี	0.082	0.082	0.007	-0.002	0.007	-0.122,0.323	0.372
ปริญญาโท*							
ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย	0.036	0.036	0.001	-0.007	0.001	-0.204,0.498	0.699

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัจจัย	Beta	R	R^2	R^2_{adj}	R^2 change	95% CI	P-value
การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง							
ไม่เคยฝึกอบรม*							
เคยฝึกอบรม	0.037	0.038	0.001	-0.007	0.001	-0.309,0.202	0.679
นโยบายการจัดการความเสี่ยง							
ไม่กำหนดนโยบาย*							
กำหนดนโยบาย	-0.153	0.153	0.023	0.015	0.023	-0.027,0.337	0.095
การร้องเรียน							
ไม่มีการร้องเรียน*							
มีการร้องเรียน	0.202	0.202	0.041	0.033	0.041	-1.456,0.090	0.027

* กลุ่มอ้างอิง (Reference)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย ทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอย แบบตัวแปรต้น 1 ตัวและตัวแปรตาม 1 ตัว โดยมีตัวแปรต้นที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ทำการศึกษา ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง นโยบายการจัดการความเสี่ยง และการร้องเรียน มีตัวแปร ที่มีผลการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การร้องเรียน (p–value = 0.02) ส่วนปัจจัยด้าน เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง และนโยบายการจัดการความเสี่ยงไม่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังแสดงในตารางที่ 6

การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple Linear Regression) ตัวแปรที่ได้จากการวิเคราะห์เบื้องต้น (Univariate Analysis) มีตัวแปรอิสระตัวแปรเดียวที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง คือ การร้องเรียน (p–value = 0.02) โดยการร้องเรียนมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (B) 0.773 อธิบายได้ว่าเมื่อคะแนนของการร้องเรียนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การ

จัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง เพิ่มขึ้น 0.773 หน่วย สามารถพยากรณ์การจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุงได้ร้อยละ 4.1 ($R^2 = 0.041$) สามารถเขียนเป็นสมการที่ใช้ประมาณค่าการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุงเมื่อเกิดการร้องเรียน ดังนี้ $Y = 3.143 + 0.773X$

บทที่ 5
บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหน้าสถานีอนามัย โดยศึกษาในหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดพัทลุง จำนวน 125 คน ได้รับแบบสอบถามกลับมาจำนวน 125 ชุด ตัดแบบสอบถามที่ตอบไม่สมบูรณ์ออก 5 ชุด คงเหลือแบบสอบถามที่สามารถนำไปวิเคราะห์ผลได้ 120 ชุด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อายุ อายุราชการ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย ประสบการณ์การอบรมด้านการจัดการความเสี่ยง นโยบายเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง การร้องเรียน และส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย จำนวน 4 ด้าน ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อกับวัตถุประสงค์การวิจัย (IOC) สูงสุด 1 ค่าต่ำสุดเท่ากับ 0.6 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคของแบบสอบถามโดยรวม เท่ากับ 0.90 รวบรวมข้อมูลโดยนำแบบสอบถามไปแจกเป็นรายอำเภอผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเก็บแบบสอบถามกลับ อีก 2 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลนำมาหาค่าโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยทำการวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple Linear Regression)

สรุปผล

กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง เพศชายและเพศหญิงมีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส (ร้อยละ 93.3) จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 80.2) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.8) ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี (ร้อยละ 50) อายุเฉลี่ย 45.3 ปี (SD =5.3) อายุราชการ อยู่ระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 53.3) อายุราชการเฉลี่ย 22.6 (SD= 6.1)

ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยต่ำกว่า 10 ปี (ร้อยละ 68.1) ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยเฉลี่ย 8.3 (SD=7.3) หัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่มีประสบการณ์เคยอบรมด้านการจัดการความเสี่ยง (ร้อยละ 85.8) และเคยจัดการความเสี่ยงตามกระบวนการ ซึ่งประกอบ ด้วย การระบุความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การเลือกกลยุทธ์จัดการความเสี่ยง การติดตามประเมินผล (ร้อยละ76.7) รวมถึงเคยประชุม/ฝึกอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ(ร้อยละ 81.1) สถานีอนามัยส่วนใหญ่มีนโยบายเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง (ร้อยละ 65.2) และไม่มีเรื่องร้องเรียน (ร้อยละ 93.3)

ระดับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$=3.90, SD=0.49) และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า อยู่ระดับสูงทุกด้าน คือ ด้านการระบุความเสี่ยง ($\bar{x}$=4.00, SD=0.53) ด้านการเลือกกลยุทธ์จัดการความเสี่ยง($\bar{x}$=3.94, SD=0.48) ด้านการประเมินความเสี่ยง ($\bar{x}$=3.93, SD=0.63) ด้านการติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยง($\bar{x}$=3.77, SD=0.59)

การจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย 1) ด้านการระบุความเสี่ยง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$=4.00, SD=0.53) และเมื่อจำแนกรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับสูง โดยการระบุความเสี่ยงที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ศึกษาข้อมูลหรือข้อเสนอแนะจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ($\bar{x}$=4.18, SD=0.71) และมีการค้นหาสิ่งผิดปกติหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ในสถานีอนามัย ($\bar{x}$=4.12, SD=0.62) ส่วนการการระบุความเสี่ยงที่อยู่ในระดับปานกลางและมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การสืบค้นข้อมูลอุบัติการณ์ของความเสี่ยงจากแหล่งความรู้ภายนอกสถานีอนามัย เช่น ผลงานทางวิชาการ งานวิจัย ($\bar{x}$=3.65, SD=0.84) 2) ด้านการประเมินความเสี่ยง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$=3.93, SD=0.63) และเมื่อจำแนกรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยการประเมินความเสี่ยงที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่ต้องการควบคุมหรือแก้ไข ($\bar{x}$=4.03, SD=0.74) และมีการวิเคราะห์เหตุการณ์ล่วงหน้าถึงผลเสียหายของความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ บุคลากรสาธารณสุข สถานีอนามัย ผลกระทบต่อชุมชนและสังคม($\bar{x}$=4.00, SD=0.76) การประเมินความเสี่ยงที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการวิเคราะห์หาปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงซ้ำ($\bar{x}$=3.85, SD=0.78) 3)ด้านการเลือกกลยุทธ์จัดการความเสี่ยง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$=3.94, SD=0.48) และเมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยการเลือกกลยุทธ์จัดการความเสี่ยงที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการประชุมแจ้งให้บุคลากรทราบมาตรการ/แนวทางปฏิบัติในการจัดการความเสี่ยง ($\bar{x}$=4.07, SD=0.65) และมีการกำหนดให้บุคลากรร่วมกันควบคุมความเสี่ยงโดยปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง($\bar{x}$=4.05, SD=0.69) ส่วนการเลือกกลยุทธ์จัดการความเสี่ยงที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือการจัดให้มีการพัฒนาทักษะของบุคลากรเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการจัดการความเสี่ยง ($\bar{x}$=3.75, SD=0.73) 4)ด้านการติดตามประเมินผล

โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$=3.77, SD=0.59) และเมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูง โดยการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการจัดทำรายงานผลการจัดการความเสี่ยง ($\bar{x}$=3.94, SD=0.70) และมีการทบทวนกิจกรรมการจัดการความเสี่ยงในรอบปี ($\bar{x}$=3.93, SD=0.74) ส่วนการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ มีการเปรียบเทียบผลการจัดการความเสี่ยงกับข้อมูลอัตราอุบัติการณ์ของสถานีอนามัยในอดีต ($\bar{x}$=3.63, SD=0.81) และมีการทบทวนประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงเมื่อความเสี่ยงสิ้นสุดภายใน 1-2 วัน ($\bar{x}$=3.57, SD=0.79) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

การวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย มีตัวแปรอิสระ คือ การร้องเรียน สามารถพยากรณ์ การจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p–value = 0.02)

อภิปรายผล

การอภิปรายผลผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ทั้ง 2 ข้อ ตามลำดับ ดังนี้

1. ระดับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย อยู่ในระดับสูงทั้งรายด้านและโดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กันตวรรณ มากวิจิต (2547 : 46) ที่ศึกษาในจังหวัดสงขลา พบว่า การจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช มีการจัดการความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชลอ น้อยเผ่า (2544 : 42) ที่ศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่แตกต่างจากการศึกษาของ บุญส่ง ประกอบนอก (2549 : 124) ที่ศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมามีการจัดการความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้การที่หัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุงมีการจัดการความเสี่ยงไม่แตกต่างกันทั้งรายด้านและโดยรวม อาจผลมากจาก ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน คือ หัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุงมีระดับการศึกษาจบปริญญาตรีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) ประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ย 22.6 ซึ่ง ทองศุกร์ บุญเกิด (2542 :7) กล่าวว่า บุคคลมีอายุมากขึ้น การพัฒนาต่าง ๆ ก็เปลี่ยนไป และอายุยังเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ ปัญญา ความเข้าใจ รวมถึงการวิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ ผู้ที่มีอายุมากย่อมจะมีประสบการณ์และวุฒิภาวะ มีความสุขุม รอบคอบ นอกจากนี้เมื่ออายุมากขึ้น ความคิดอ่าน ความรู้สึก การกระทำปรับเปลี่ยนไปตามวัย ก่อให้เกิดการมองเห็นปัญหาได้อย่างชัดเจน ถูกต้องตามเป็นจริง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับงานได้ดี (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. 2543 : 43) ประกอบ

กับ หัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุงส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถของบุคคล ในการคิด วิเคราะห์และแสวงหาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ประสบความสำเร็จ ตลอดถึงระยะเวลาในการทำงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย รวมถึงประสบการณ์ฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงและด้านการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานและแก้ปัญหาต่าง ๆ แต่จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การจัดการความเสี่ยงด้านการติดตามประเมินผล คือ การเปรียบเทียบผลการจัดการความเสี่ยงกับข้อมูลอัตราอุบัติการณ์ของสถานีอนามัยในอดีต และการทบทวนประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงเมื่อความเสี่ยงสิ้นสุดภายใน 1-2 วัน อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจาก สถานีอนามัยลงบันทึกสถิติของการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงไม่สม่ำเสมอ และ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง โดยเฉลี่ยมีเพียง 3 คน ปริมาณงานในความรับผิดชอบมีมาก ทำให้ไม่สามารถทบทวนการจัดการความเสี่ยงภายใน 1-2 วัน ได้

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหน้าสถานีอนามัย

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การร้องเรียน (p–value = 0.02)

ปัจจัยด้านเพศ

เพศของหัวหน้าสถานีอนามัยไม่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุงมีเพศชายและเพศหญิง จำนวนเท่ากัน คือ 60 คน (ร้อยละ 50) ซึ่งการปฏิบัติงานในสถานีอนามัย บทบาทหน้าที่และงานในความรับผิดชอบที่ใกล้เคียงหรือเหมือนกันทั้งเพศหญิงและเพศชาย เพศของหัวหน้าสถานีอนามัยจึงไม่ส่งผลต่อการจัดการความเสี่ยง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สังวรณ์ คำศรี (2549 : 83) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในระดับสถานีอนามัยในงานบริหารตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดอุดรธานี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรม HCIS ในงานบริหารตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนชน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value > 0.05) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิศานาถ ภูมิดี (2549 : 125) ศึกษาความคิดเห็นของพนักงาน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) สังกัดสำนักงานใหญ่ต่อการบริหารความเสี่ยงภายในองค์การ พบว่า เพศ มีความคิดเห็นต่อการบริหารความเสี่ยงในองค์การไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ ราชโสภา (2549 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสกลนคร พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการ

ปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.304) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรพล คนใจบุญ (2548 : 83) ศึกษาปัจจัยและกระบวนการทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธีรศักดิ์ พาจันทร์ (2548 : 78) ศึกษาบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อนุชา วรหาญ (2546 : 85) ศึกษาความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัย เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัย แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณัฐพล มีพรหม (2551 : 117) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางลบกับการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ สุพัฒน์ จำปาหวาย (2549 : 85) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศมีความสัมพันธ์เชิงบวกโดย เพศหญิงมีผลการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชนได้ดีกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ พิชิต แสนเสนา (2549 : บทคัดย่อ) ศึกษาบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ นันทิยา ชุมช่วย (2542:บทคัดย่อ) ศึกษาความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับผลการศึกษาทัศนีย์ วชิรโกวิทย์ (2541 : ข) ศึกษาบทบาททางการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยเพศหญิงมีบทบาทในการบริหารสูงกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ภคินี ศรีสารคาม (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า เพศชายมีความสามารถในการบริหารจัดการมากกว่าเพศหญิง

ปัจจัยด้านระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาของหัวหน้าสถานีอนามัยไม่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี 19 คน(ร้อยละ 15.8) ปริญญาตรี 96 คน(ร้อยละ 80) ปริญญาโท 5 คน (ร้อยละ 4.2) เนื่องจากหัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่ได้พัฒนาตนเองโดยศึกษาต่อจากอนุปริญญาเป็นจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ดังนั้นระดับการศึกษาจึงไม่ส่งผลต่อการจัดการความเสี่ยง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณัฐพล มีพรหม (2551 : 145) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิศานาถ ภูมิดี (2549 : 125) ศึกษาความคิดเห็นของพนักงาน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) สังกัดสำนักงานใหญ่ต่อการบริหารความเสี่ยงภายในองค์การ พบว่า ระดับการศึกษาของพนักงาน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) สังกัดสำนักงานใหญ่ มีความคิดเห็นต่อการบริหารความเสี่ยงในองค์การไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สังวรณ์ คำศรี (2549 : 83) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในระดับสถานีอนามัยในงานบริหารตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดอุดรธานี พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรม HCIS ในงานบริหารตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนชน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value > 0.05) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุพัฒน์ จำปาหวาย (2549 : 85) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัมปนาท บุญทอง (2547 : 92) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของหัวหน้างานของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของหัวหน้างานของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อนุชา วรหาญ (2546 : 106) ศึกษาความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัย เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัย แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรัตน์ ธงภักดิ์ (2550 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโครงการเมืองไทย

แข็งแรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.007, p\text{-valua} < 0.001$) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ จักรสันต์ เลยหยุด (2549 : 68) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.245, p\text{-valua} = 0.005$) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ กรแก้ว ถิรพงษ์สวัสดิ์ (2548 : 76) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ชลอ น้อยเผ่า (2544 :47) ศึกษาการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกระดับต่ำกับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาสมควร แบ่งกุศลจิต (2541 : 89) ศึกษาผลของการสนับสนุนทางการบริหาร ที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัย พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อประสิทธิผลการบริหาร เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ มณี ลี้ศิริวัฒนกุล (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความทนทานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลกับสมรรถนะของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย

ประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยไม่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุงมีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 83 คน (ร้อยละ 69.2) ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยระหว่าง 11 – 20 ปี จำนวน 26 คน (ร้อยละ 21.7) และ ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย 21 ปีขึ้นไป จำนวน 11 คน (ร้อยละ 9.2) เนื่องจากการปฏิบัติงานในสถานีอนามัยของหัวหน้าสถานีอนามัย มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเหมือนกันและก่อนการดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการจัดการความเสี่ยง ดังนั้นประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยจึงไม่ส่งผลต่อการจัดการความเสี่ยง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณัฐพล มีพรหม

(2551 : 145) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร พบว่า ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในบทบาทของหัวหน้าสถานีอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธิติภัณฑ์ สุดมาศ (2548 : 65) ศึกษาการรับรู้ของพนักงานต่อปัจจัยระบบการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การ กรณีศึกษา บริษัท ปิโตรเคมีแห่งชาติ จำกัด(มหาชน) พบว่า ประสบการณ์ทำงานของพนักงานบริษัท ปิโตรเคมีแห่งชาติ จำกัด(มหาชน) มีการรับรู้ต่อปัจจัยระบบการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อดิเรก ศรีคาสถิตย์ (2550 : 87) ศึกษาแรงจูงในที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ประสบการณ์ด้านการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.178,p-value=0.018) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ชลอ น้อยเผ่า (2544 : 47) ศึกษาการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ประสบการณ์ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับการจัดการภาวะเสี่ยงในระดับต่ำ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ทัศนีย์ วชิรโกวิทย์ (2541 : 119) ศึกษาบทบาททางการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น พบว่า บทบาททางการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงาน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ประจักร บัวผัน (2540 : 38) ศึกษาปัจจัยแวดล้อมทางการบริหารที่สัมพันธ์กับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ของสาธารณสุขอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ประสบการณ์ทางการบริหารของสาธารณสุขอำเภอมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ในเชิงผกผัน

ปัจจัยด้านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง

การอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงไม่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย ถึงแม้การอบรมเป็นกระบวนการส่งเสริมเพิ่มความรู้ ความชำนาญและความสามารถให้แก่บุคลากร เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้นและเป็นการเตรียมปฏิบัติงานในอนาคต และ การฝึกอบรม เป็นกระบวนการที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น (ชลอ น้อยเผ่า. 2544 : 24) แต่จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงไม่ส่งผลต่อการจัดการความเสี่ยง ด้วยหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง มีประสบการณ์ในการอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง 103 คน (ร้อยละ 85.8) หัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุงส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการอบรม เรื่องการจัดการความเสี่ยงและมีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงตามกระบวนการ คือ การระบุความเสี่ยง การ

ประเมินความเสี่ยง การเลือกกลยุทธ์การจัดการความเสี่ยงและการติดตามประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัมปนาท บุญทอง (2547 : 92) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของหัวหน้างานของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร พบว่า การฝึกอบรมด้านความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของหัวหน้างานของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชลอ น้อยเผ่า (2544 : 47) ศึกษาการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับการจัดการภาวะเสี่ยง แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภิญญา ทิทำ (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยในมีการปฏิบัติกิจกรรมบริหารความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา เช่นเดียวกับผลการศึกษาของสาลี บุญศรีรัตน์ กัลยาณี เกื้อก่อพรมและนฤมล อนุมาศ (2544 : 34) ศึกษาการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า การใช้คู่มือบริหารความเสี่ยงและแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการปรับปรุงให้เหมาะสมทุกวงจรจะทำให้การเกิดอัตราอุบัติการณ์ลดลง เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ จันทร์พร้อม อุตสาคต (2540 : 54) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับสถานีอนามัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเชิงบวกระดับต่ำ (r=0.01)และการได้รับการอบรมมีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานีอนามัยแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

ปัจจัยด้านนโยบาย

นโยบายเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงในสถานีอนามัยไม่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย แม้นโยบายเป็นปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน (บุญส่ง ประกอบนอก. 2549 : 127) แต่จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การกำหนดนโยบายการจัดการความเสี่ยงไม่ส่งผลต่อการจัดการความเสี่ยง เนื่องจาก การปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยทั้งที่กำหนดนโยบายจัดการความเสี่ยงและไม่กำหนดนโยบายการจัดการความเสี่ยงมีการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความเสี่ยงทุกสถานีอนามัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อดิเรก ศรีดาสถิตย์ (2550 : 71) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่จะทำให้การ

ปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีประสิทธิภาพ ควรยึดนโยบายเป็นหลัก เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ดวงใจ แสงยศ (2549 : บทคัดย่อ) ศึกษาการกระตุ้นและการป้องกันการขัดแย้งของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์เชิงเส้นทางบวกกับการกระตุ้นและป้องกันความขัดแย้ง คือ นโยบายและการบริหารงานขององค์กร เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ จรัญ แตงเล็ก (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพิจิตร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานได้แก่ นโยบายและการบริหาร

ปัจจัยด้านการร้องเรียน

การร้องเรียนมีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีนอนามัย มีผลในทางบวก กับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.02) เนื่องจากการร้องเรียนมีสาเหตุที่สำคัญจากความไม่พอใจจากการได้รับบริการของผู้ใช้บริการ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2541 : 25) เช่นเดียวกับแนวคิดของ อำนาจ กุสลานันท์ (2549 : 29-32) ที่ว่าความต้องการและความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการที่ไม่สมดุลกับศักยภาพของระบบบริการ ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับผู้ให้บริการและทำให้ปัญหาการร้องเรียนผ่านกลไกต่างๆ ตลอดจนการฟ้องร้องขยายตัวขึ้น ซึ่งการร้องเรียนที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทำให้สถานพยาบาลต่างๆ มีการปรับโครงสร้างการทำงานเพื่อรองรับสถานการณ์การร้องเรียนเพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานได้ โดยการจัดให้มีคณะกรรมการจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงรับข้อร้องเรียนและแก้ไขข้อร้องเรียนในหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ในการดำเนินงาน

1. บุคลากรในสถานีอนามัยควรบันทึกเหตุการณ์ ความผิดพลาดจากการให้บริการ เพื่อวิเคราะห์และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

2. ทีมงานในสถานีอนามัย ควรมีการจัดทำคู่มือในการให้บริการโดยยึดตามปัญหาที่พบบ่อยและจากการทบทวนข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

3. เป็นแนวทางในการพัฒนาหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดการความเสี่ยง โดยเน้นการพัฒนาหรือการจัดการความเสี่ยงด้านการติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยงว่าวิธีที่ใช้ในการจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นมีความเหมาะสม และเพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ในด้านการบริหารจัดการ

1. ผู้บริหารควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการพัฒนาการจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพราะความเสี่ยงมีความสำคัญเมื่อเกิดขึ้นแล้วอาจนำมาซึ่งความสูญเสีย ต่อผู้รับบริการ บุคลากร สาธารณสุข สถานีอนามัย รวมทั้งผลกระทบต่อชุมชนและสังคม แม้ระดับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยจะอยู่ในระดับสูงทั้งรายด้านและโดยรวม แต่การติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยงในส่วนการเปรียบเทียบผลการจัดการความเสี่ยงกับข้อมูลอัตราอุบัติการณ์ในอดีตและการทบทวนประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงเมื่อความเสี่ยงสิ้นสุดภายใน 1-2 วัน การจัดการความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผู้บริหารควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริม พัฒนาความรู้และทักษะในการจัดการความเสี่ยงแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยทุกคน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัญหา อุปสรรคในการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง

2. ควรศึกษาการมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรทุกฝ่ายและผู้รับบริการในสถานีอนามัยจังหวัดพัทลุง

3. ควรมีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสมที่สุดสำหรับสถานีอนามัย

4. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้คำตอบเชิงลึกที่หลากหลาย หรือได้ตัวแปรอื่นๆ ที่เป็นตัวแปรอิสระเพิ่มเติม ซึ่งจะได้คำตอบที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรแก้ว ถิรพงษ์สวัสดิ์. (2548). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดระบบสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2541) แนวทางการปฏิบัติงานวิชาการในสถานีอนามัย. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542) คู่มือบริหารงานทั่วไปสำหรับสถานีอนามัย. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กันตวรรณ มากวิจิต. (2547). การจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

กัมปนาท บุญทอง. (2547). การบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของหัวหน้างานของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กฤษดา แสวงดี. (2542, กันยายน-ธันวาคม). "การบริหารความเสี่ยง: มิติหนึ่งในการประกันคุณภาพโรงพยาบาล," วารสารกองการพยาบาล 26(3), 34 – 35.

จรัญ แตงเล็ก. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

จุฑารัตน์ กลิ่นเฟื่อง (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เจริญ เจษฎาวัลย์. (2546). การบริหารความเสี่ยง. นนทบุรี : พอดี จำกัด.

เจริญ เจษฎาวัลย์. (2548). การบริหารความเสี่ยง. นนทบุรี : พอดี จำกัด.

จักรสันต์ เลยหยุด. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จันทนา สาขากร,นิพันธ์ เห็นโชคชัยชนะ และศิลปะพร ศรีจั่นเพชร (2550). การควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ทีพีเอ็น เพรส.

จันทร์พร ยอดยิ่ง และทองศุกร์ บุญเกิด. (2544). ผลของการใช้กระบวนการจัดการความเสี่ยงต่อประสิทธิภาพและพฤติกรรมการใช้ยาตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชลบุรี. ชลบุรี : เอกสารการวิจัยส่วนบุคคลกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชลบุรี.

จันทร์พร้อม อุตสาคต. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. (2543). บันทึกนักสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพานิช.

ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. (2551). เอกสารการประชุมวิชาการโครงการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย.

ชลอ น้อยเผ่า. (2544). การจัดการภาวะเสี่ยง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ณัฐพล มีพรหม. (2551). แรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร. รายงานการศึกษาอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ดวงใจ แสงยศ. (2549). การกระตุ้นและการป้องกันความขัดแย้งของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทองศุกร์ บุญเกิด (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และจตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร.(2551) กลไกและกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนและการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพ.รายงานการวิจัย คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม. สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

ทัศนีย์ วชิรโกวิทย์. (2541). บทบาททางการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดขอนแก่น, รายงานค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธิติภัณฑ์ สุดมาศ. (2548).การรับรู้ของพนักงานต่อปัจจัยระบบการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การ กรณีศึกษา บริษัท ปิโตรเคมีแห่งชาติ จำกัด(มหาชน). วิทยานิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.

ธีรศักดิ์ พาจันทร์. (2548). บทบาทในการริเริ่มของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นฤมล สะอาดโฉม. การบริหารความเสี่ยง. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2552, จาก http://www.opdc.go.th.

นิศานาถ ภูมิดี. (2549). ความคิดเห็นของพนักงาน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) สังกัดสำนักงานใหญ่ต่อการบริหารความเสี่ยงภายในองค์การ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นันทิยา ชุมช่วย. (2542). ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2549). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : จามจุรีโปรดักท์.

บุญส่ง ประกอบนอก. (2549). "การบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา," วารสารวิจัย มข. (บศ.) 6 : ฉบับพิเศษ 2549, 124 – 129.

ประจักร บัวผัน. (2540). ปัจจัยแวดล้อมทางการบริหารที่สัมพันธ์กับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ของสาธารณสุขอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ผ่องศรี ศรีมรกต. (2546).แนวคิดการบริหารความเสี่ยงทางศัลกรรรม:การพยาบาลแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ : บริษัท แอล.ที.เพลส จำกัด.

พงษ์ศักดิ์ ราชโสภา. (2549). ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารมีมีผลต่อการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสกลนคร. รายงานการศึกษาอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2541). "แนวคิดการพัฒนาสาธารณสุขไทยในทศวรรษหน้า," นโยบายและแผนสาธารณสุข.1(2), 2 – 3.

พนัส หัสนาคินทร์. (2524). การศึกษาของไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

พิชิต แสนเสนา. (2549). บทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พัฑฒิดา สุภีสุทธิ์. (2550). การบริหารความเสี่ยงในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนที่คัดสรร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.

ภคินี ศรีสารคาม. (2538). ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

มณี ลี้ศิริวัฒนกุล (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความทนทานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลกับสมรรถนะของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ยุพดี แพไธสง. (2541). ปัญหาการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยในจังหวัดบุรีรัมย์. รายงานการศึกษาอิสระการศึกษามหาบัณฑิต. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เรณู อาจสาลีและอรพรรณ โตสิงห์. (2546). พยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยศัลยกรรม. กรุงเทพฯ : แอล.ที.เพรส.

วรพล คนใจบุญ. (2548). ปัจจัยและกระบวนการทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธ์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศิริมา วงศ์แหลมทอง. (2542). ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิริศักดิ์ ธิติดิลกรัตน์ (2546). "การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล," วารสารโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว.3(4), 18 – 22.

สมควร แบ่งกุศลจิต. (2541). ผลของการสนับสนุนทางการบริหาร ที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เสนาะ ติเยาว์. (2546). การบริหารกลยุทธ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สาลี บุญศรีรัตน์,กัลยาณี เกื้อก่อพรม และนฤมล อนุมาศ. (2544) "การพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา," วารสารกองการพยาบาล.28(2), 34 – 46.

สุพัฒน์ จำปาหวาย. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุรัตน์ ธงภักดี. (2550). ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ. รายงานการศึกษาอิสระสาธารณสุขศาตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สังวรณ์ คำศรี. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในระดับสถานีอนามัยในงานบริหารตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดอุดรธานี . วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.(2549). การวิเคราะห์และการบริหารความเสี่ยง. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. เอกสารเสนอผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปี 2551 สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2552, จาก http://www.ptho.moph.go.th.

สำเริง แหยงกระโทกและรุจิรา มังคละศิริ. (2544). ศูนย์สุขภาพชุมชนหนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์.(หน้า 21) พิมพ์ครั้งที่2. นครราชสีมา : สมบูรณ์การพิมพ์.

อดิเรก ศรีดาสถิตย์. (2550). แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อภิญญา ทิทำ. (2546). การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น. รายงานค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อนุชา วรหาญ. (2546). ความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัย เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2541). การบริหารความเสี่ยง. ใน เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน. การประชุมระดับชาติเรื่อง "การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1" (24-26 พฤศจิกายน 2541) กรุงเทพฯ. อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทยสมาคม.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2543) ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: ดีไซน์ จำกัด.

อำนาจ กุสลานันท์. (2549). "แพทย์กับความเสี่ยงการถูกฟ้องร้อง," เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา เรื่อง การแก้ไขกฎหมายอาญาเพื่อความเป็นธรรมต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม, (หน้า 29-32). วันที่ 24 พฤศจิกายน 2549. ห้องประชุมไพจิตร ปวะบุตร: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารสุข.

อำพล จินดาวัฒนะ,วงเดือน จินดาวัฒนะ และณิชากร ศิริกนกวิไล. (2540). "การวิจัยความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพกลุ่มผู้ให้บริการสาธารณสุขระดับต้นในชุมชน ในสองทศวรรษหน้า," วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 2(1), 323 – 334.

Austin, S (2003). "Managing Risk" In J.P. Kowalak and S.A. Fallin (Eds.). Five to successful nursing management.Springhouse. PA:Lippincott Williams & Wilkins.

Nigro F.A.and Nigro L.A. (1984). Modern public administrative. New York : Harper and Row.

Polit, D.F., and Hungler, B.P.(1991). Nursing reaserch : Principle and Method . 6th ed. Philadelphia : Lippincott.

Wilson, C.R.M. (1992). Stategies in health caer quality. Toronto: W.B.Saunders Company.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามการวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในการศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

2. การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ท่านมีอิสระในการเข้าร่วมวิจัยโดยความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะเป็นความลับ และนำเสนอผลวิจัยในภาพรวม โดยไม่มีผลเสียหรือผลกระทบต่อท่าน จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และ ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยครั้งนี้

3. แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าคำตอบตามความเป็นจริงและเติมข้อความในช่องว่าง (.....) ให้สมบูรณ์

1. ตำแหน่ง
   - ☐ 1. หัวหน้าสถานีอนามัย
   - ☐ 2. รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย

2. เพศ
   - ☐ 1. ชาย
   - ☐ 2. หญิง

3. สถานภาพสมรส
   - ☐ 1. โสด
   - ☐ 2. สมรส
   - ☐ 3. หม้าย/หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด
   - ☐ 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี
   - ☐ 2. ปริญญาตรี
   - ☐ 3. ปริญญาโท

5. ศาสนา
   - ☐ 1. พุทธ
   - ☐ 2. อิสลาม
   - ☐ 3. คริสต์
   - ☐ 4. อื่น ๆ ระบุ.....

6. อายุ.....ปี.....เดือน

7. ระยะเวลาการทำงาน(อายุราชการ).....ปี.....เดือน

8. ระยะเวลาดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย/รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย
.....ปี.....เดือน

9. ประสบการณ์การฝึกอบรมความรู้ด้านการจัดการความเสี่ยงหรือควบคุมภายใน

☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. เคย

10. ประสบการณ์การจัดการความเสี่ยงตามกระบวนการ (การระบุความเสี่ยง,การประเมินความเสี่ยง, การเลือกกลยุทธ์จัดการความเสี่ยง,การติดตามประเมินผล)

☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. เคย

11. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านประชุม/ฝึกอบรม/สัมมนา เกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (ก.ย. 51 – ต.ค. 52)

☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. เคย

12. การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงในสถานีอนามัย

☐ 1. ไม่กำหนด ☐ 2. กำหนด

13. การร้องเรียนในรอบปีที่ผ่านมา (ก.ย. 51 – ต.ค. 52)

☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี (ระบุ).....ครั้ง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบดังนี้

5 หมายถึงท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นมากที่สุด
4 หมายถึงท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นมาก
3 หมายถึงท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นปานกลาง
2 หมายถึงท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นน้อย
1 หมายถึงท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

การปฏิบัติของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดการความเสี่ยง	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
การระบุความเสี่ยง ท่าน.....					
1. ค้นหาสิ่งผิดปกติหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ในสถานีอนามัย					
2. ศึกษาข้อมูลจากบันทึกทะเบียนความเสี่ยง/บันทึกรายงานเหตุการณ์/อุบัติการณ์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสถานีอนามัย					
3. สืบค้นข้อมูลอุบัติการณ์ของความเสี่ยงจากแหล่งความรู้ภายนอกสถานีอนามัย เช่น ผลงานทางวิชาการ งานวิจัย					
4. สังเกตความผิดพลาดเมื่อใช้มาตรการ/คู่มือการปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติ					
5. ให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยร่วมกันระบุความเสี่ยงจากการเก็บรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงของผู้รับบริการ					
6. ศึกษาข้อมูลหรือข้อเสนอแนะจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ					

การปฏิบัติของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดการความเสี่ยง	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
7. ระบุความเสี่ยงจากการทบทวนคำร้องเรียนหรือจากการบอกเล่าของผู้รับบริการ					
การประเมินความเสี่ยง ท่าน.....					
8. วิเคราะห์ความถี่ของเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในสถานีอนามัย					
9. วิเคราะห์ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในสถานีอนามัย					
10. วิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง					
11. วิเคราะห์หาปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงซ้ำ					
12. วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงจากผลเสียหายต่อผู้รับบริการ บุคลากรสาธารณสุข สถานีอนามัย รวมทั้งผลกระทบต่อชุมชนและสังคม					
13. วิเคราะห์เหตุการณ์ล่วงหน้าถึงผลเสียหายของความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ บุคลากรสาธารณสุข สถานีอนามัย รวมทั้งผลกระทบต่อชุมชนและสังคม					
14. มีการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่ต้องการควบคุมหรือแก้ไข					
การเลือกกลยุทธ์จัดการความเสี่ยง ท่าน.....					
15. เลือกความเสี่ยงที่จะจัดการตามลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่ต้องการควบคุมหรือแก้ไข					
16. กำหนดนโยบายหรือแนวทางป้องกันการเกิดความเสี่ยงในสถานีอนามัย					
17. กำหนดมาตรการ/แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง					
18. กำหนดให้บุคลากรร่วมกันควบคุมความเสี่ยงโดยปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง					

การปฏิบัติของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดการความเสี่ยง	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
19. ประชุมแจ้งให้บุคลากรทราบมาตรการ/แนวทางปฏิบัติในการจัดการความเสี่ยง					
20. จัดให้มีการพัฒนาทักษะของบุคลากรเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการจัดการความเสี่ยง					
21. กระตุ้นให้บุคลากรมีความตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้					
22. กำหนดให้มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติหลังเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงทันทีเพื่อควบคุมมิให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำ					
23. ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติงานมาเป็นแนวทางในการจัดการความเสี่ยง					
24. ร่วมกันทบทวนและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ					
การติดตามประเมินผล ท่าน.....					
25. กำหนดรูปแบบการประเมินประสิทธิภาพของวิธีการจัดการความเสี่ยง					
26. ประเมินประสิทธิภาพของวิธีการจัดการความเสี่ยง					
27. บันทึกอุบัติการณ์และติดตามสถิติของอุบัติการณ์ต่าง ๆอย่างต่อเนื่อง					
28. นำผลของอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ มาวิเคราะห์					
29. นำผลวิเคราะห์สถิติอุบัติการณ์ไปใช้ในการจัดการความเสี่ยง					
30. เปรียบเทียบผลการจัดการความเสี่ยงกับข้อมูลอัตราอุบัติการณ์ของสถานีอนามัยในอดีต					
31. ประเมินการมีส่วนร่วมของบุคลากรในสถานีอนามัยในการจัดการความเสี่ยง					

การปฏิบัติของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดการความเสี่ยง	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
32. ทบทวนประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงเมื่อความเสี่ยงสิ้นสุดภายใน 1-2 วัน					
33. ทบทวนกิจกรรมการจัดการความเสี่ยงในรอบปี					
34. มีการจัดทำรายงานผลการจัดการความเสี่ยง					
35. เชื่อมโยงผลที่เกิดจากการจัดการความเสี่ยงกับตัวชี้วัดและระบบคุณภาพบริการ					

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง
1. นายแพทย์ยอร์น จิระนคร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
2. นายอำพร ณ นิโรจน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง
3. นายสิทธิชัย ชูประดิษฐ์	สาธารณสุขอำเภอป่าพะยอม
4. นายสำรวย ชูมี	หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง
5. นางกันตวรรณ มากวิจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	**นางสาวสุจิตร์ พูนเกิด**
วันเดือนปีเกิด	19 มกราคม 2517
สถานที่เกิด	จังหวัดพัทลุง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	105 หมู่ 3 ตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถานีอนามัยบ้านทุ่งนารี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2538	หลักสูตรประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (พนักงานอนามัย) วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ จังหวัดยะลา
พ.ศ.2544	หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ.2554	หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ จังหวัดพัทลุง