ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานตามพันธกิจที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

The Administrative Factors Affecting the Risk of the Operation of Public Health Technical Officer (Dental Public Health) with the Mission Set By the Ministry of Public Health in Northeast of Thailand

ภูมิฤทัย จุรัณณะ (Phoomruethai Juranna)[1]* ดร.สุวิทย์ อุดมพาณิชย์ (Dr.Suwit Udompanich)**

(Received: *June 20, 2019;* Revised: *September 12, 2019;* Accepted: *September 20, 2019*)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยศึกษาประชากรทั้งหมด 108 คน ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 96.2 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่มจำนวน 12 คน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมานโดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติการถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ระดับปัจจัยการบริหาร และระดับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.51 (S.D.= 0.52), 3.73 (S.D.= 0.47) ตามลำดับ ทั้งนี้ปัจจัยการบริหาร ด้านบุคลากร และด้านวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งทั้ง 2 ตัวแปร มีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ร้อยละ 40.4 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ABSTRACT

The study was descriptive research aimed to study Personal characteristics and The Administrative factors affecting the risk management of the operation of public health technical officer (dental public health) in northeast, Thailand. The population was 108 people answered from questionnaires 104 people (96.2%) of public health technical officer (dental public health) in northeast, Thailand. Collected data by questionnaires and 12 people's key informants in focus group discussion. Data distribution was performed by descriptive and inferential statistics by Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Linear Regression Analysis. The result showed that the administrative factors and the risk management factors of the operation of dental public health program of public health technical officer (dental public health) level was high at overall level mean score was 3.51 (S.D.= 0.52) and 3.73 (S.D.= 0.47) respectively. In conclusion, The Administrative factors; man factor and material factor these two factors were 40.4% of factor to predict the risk management in the operational of the public health technical officer (dental public health) in northeast of Thailand at 0.05 level of significant.

คำสำคัญ: คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการบริหาร การบริหารความเสี่ยง

Keywords: Personal characteristics, Administrative factors, Risk management

[1]*Corresponding author: p.phoomrue@gmail.com*

**นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*

***รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*

บทนำ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 -2564 ให้ความสำคัญกับระบบสุขภาพยั่งยืน และลดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการสุขภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขนำแผนมาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน และการยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของส่วนราชการจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการบริหารความเสี่ยง เพื่อลดผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับองค์กร [1] และเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการทันตกรรมเพิ่มมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายเร่งผลิตเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในระบบบริการปฐมภูมิ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ.2544

และทิศทางการผลิตทันตาภิบาล มีการพัฒนาหลักสูตรการเรียนจากหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง เป็นหลักสูตรปริญญาตรี [2] โดยกำหนดพันธกิจให้เป็นบุคลากรด่านหน้าในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน ปฏิบัติตาม 4 ภารกิจหลัก ได้แก่ งานส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก งานบริการทันตกรรม งานทันตสาธารณสุขเชิงรุก และงานด้านบริหารจัดการและวิชาการ [3]

โดยสาเหตุที่ประชาชนมารับบริการทันตกรรมส่วนใหญ่ 3 อันดับแรก จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพครั้งที่ 8 [4]ได้แก่ มีหินน้ำลาย ปวดฟัน และ มีฟันผุ อนุมานได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ต้องการมารับบริการ ขูดหินปูน ถอนฟัน และอุดฟัน มากที่สุดตามลำดับ และนโยบายปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรมจากคณะกรรมการทันตแพทยสภาวาระที่ 7 มีนโยบายให้ทันตบุคลากรตระหนักถึงการรักษาผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และมาตรฐาน ซึ่งปัจจุบันเริ่มมีผู้ที่จบหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(ทันตสาธารณสุข)หรือนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ได้รับความเห็นชอบจากทันตแพทยสภา เมื่อปี พ.ศ. 2544 ที่มีความสามารถด้านคลินิกทันตกรรมที่ลดต่างไปจากหลักสูตรเดิม เช่น สามารถถอนได้เฉพาะฟันน้ำนม แต่ในการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ เพื่อบำบัดอาการสำคัญของผู้ป่วยและลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงบริการทันตกรรม จึงทำให้นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ยังปฏิบัติงานเกินความสามารถที่เรียนจากสถาบันที่ผลิต [5] ทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ฉะนั้นจึงต้องมีการบริหารความเสี่ยงที่ดีเพื่อลดความเสี่ยงในการทำงานที่ส่งผลถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรที่เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง

สถานการณ์กำลังคนด้านทันตสาธารณสุข ปี พ.ศ.2561 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีทันตาภิบาล จำนวน 2,752 คน โดยปฏิบัติงานมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และในการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ของนักวิชาการทันตสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือนั้น อาจจะต้องอาศัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญของผู้ปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้ [6] พบว่าการศึกษาในระดับ (ปริญญาตรีขึ้นไป) สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ร้อยละ 37.8 [7] และการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยปัจจัยการบริหารเป็นการสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคคลที่จะสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น หากได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยบริหารที่เพียงพอ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ย่อมส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน [8] การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยการบริหารด้านกระบวนการบริหารสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น [9]

ที่กล่าวมาข้างต้นปัญหาทั้งหมดนี้ เป็นที่มาและความสำคัญที่จะศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลและ ปัจจัยทางการบริหาร ที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. คุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับปัจจัยการบริหาร และระดับการบริหารความเสี่ยงของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารความเสี่ยงของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)หรือ ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีผู้สำเร็จการศึกษา ในปีการศึกษา 2558 -2560 จำนวน 108 คน และการสนทนากลุ่มจำนวน 12 คน โดยใช้สูตรสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานของโคเฮน [10] คำนวณได้จากสูตรดังนี้

สูตร $$N = \frac{\lambda\left(1 - R^2_{Y.A,B}\right)}{R^2_{Y.A,B} - R^2_{Y.A}} + w \quad \text{.....(A)}$$

เมื่อ

$$\lambda = \lambda_L - \frac{1/\nu_L - 1/\nu}{1/\nu_L - 1/\nu_U}(\lambda_L - \lambda_U) \quad \text{.....(B)}$$

เมื่อกำหนดให้

$R^2_{Y.A,B}$ คือค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full Model ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด7 ซึ่งเป็นลักษณะงานที่คล้ายคลึงกันกับการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่า ได้เท่ากับ 0.485

$R^2_{Y.A.}$ คือค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับReduce Model ($R^2_{Y.A,B}$ - $R^2_{Y.B.}$) ซึ่งได้ค่า $R^2_{Y.A.}$ = 0.455

$R^2_{Y.B.}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง (R2 Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ = 0.03

λ คือค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

W คือจำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เซต A) = 0

u คือจำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เซต B) เท่ากับ 1 ตัวแปร

ν คือค่าที่ได้จาก ν = N –u-w-1

เพราะฉะนั้นการศึกษาครั้งนี้ใช้ตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 134 คน

แต่เนื่องจากขนาดของประชากรของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีจำนวน 108 คน ผู้วิจัยจึงจะทำการศึกษาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรทั้งหมดและใช้สถิติอ้างอิง เพื่อใช้อนุมานไปยังประชากรเมื่อเวลาเปลี่ยนแปลงไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม (Questionnaire) ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยรวม เท่ากับ 0.94

2. แบบแนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันข้อมูลเชิงปริมาณ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือทั้ง 2 ชุดผ่านตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงและนำไปทดลองใช้กับนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในภาคเหนือ ที่มีลักษณะการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกันและมีพื้นที่ใกล้เคียงกันในการทำวิจัยในครั้งนี้จำนวน 30 คนหลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามโดยการวิเคราะห์รายข้อ (Item Total Correlation) หากข้อใดมีติดลบหรือมีค่าน้อยกว่า 0.2 ต้องนำมาปรับปรุงแก้ไขและวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของชุดสอบถามตามลักษณะข้อกำหนดโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่ามีค่า 0.94

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้ ได้แก่สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานค่าต่ำสุดค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมานได้แก่ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis)

การแปลผล ระดับปัจจัยการบริหาร และระดับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) นำมาจัดเป็น 5 ระดับ ซึ่งได้มีการแบ่งช่วงค่าเฉลี่ยของสำเริง จันทรสุวรรณ และสุวรรณ บัวทวน [11] ดังนี้ ระดับมากที่สุด (4.50 -5.00 คะแนน) ระดับมาก (3.50 -4.49 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.50 -3.49 คะแนน) ระดับน้อย (1.50 -2.49 คะแนน) และระดับน้อยที่สุด (1.00 -1.49 คะแนน) สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) แบ่งตามเกณฑ์ของ[18] มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 โดยแบ่งระดับได้ดังนี้มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์หมายถึง $r = \pm 1$ มีความสัมพันธ์ระดับมากหมายถึง $r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง หมายถึง $r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำหมายถึง $r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30 ไม่มีความสัมพันธ์หมายถึง $r = 0$

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมในการวิจัยในครั้งนี้หลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2562 เลขที่ HE622018 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 15 มีนาคม 2562 ถึง วันที่ 9 พฤษภาคม 2562 ในการส่งและเก็บแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามด้วยตนเองทางไปรษณีย์ และมีการดำเนินแนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 77.9 ส่วนใหญ่มีอายุมีอายุเฉลี่ย 24.6 ปี (S.D. = 1.1 ปี)

อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 28 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพโสด จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 99.0 ทั้งหมดสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และมีรายได้เฉลี่ย 16,769.59 บาท (S.D. = 2,413.76 บาท รายได้ต่ำสุด 11,030 บาท รายได้สูงสุด 22,400 บาท ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 4 ปี และการได้รับการฝึกอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 72.1 และมีผู้เคยได้รับการฝึกอบรมการบริหารความเสี่ยงจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 27.9 โดยส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมจำนวน 1 - 2 ครั้ง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 82.1

2. ระดับปัจจัยการบริหารในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ภาพรวมมีปัจจัยการบริหารอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.51 (S.D. = 0.52) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุด คือ ปัจจัยการบริหารด้านการบริหารจัดการมี ค่าเฉลี่ย 3.72 (S.D. = 0.64) อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านอุปกรณ์ ค่าเฉลี่ย 3.71 (S.D. = 0.64) อยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยทางด้านบริหารที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีปัจจัยการบริหารอยู่ใน ระดับปานกลาง เฉลี่ย 3.29 (S.D. = 0.80) รองลงมาคือด้านบุคลากร ค่าเฉลี่ย 3.39 (S.D. = 0.64) อยู่ในระดับปานกลาง

3. ระดับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันต สาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ภาพรวมมีการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.73 (S.D. = 0.47) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับการบริหารความเสี่ยงสูงที่สุด คือ ด้านการประเมินความเสี่ยงค่าเฉลี่ย 4.33 (S.D. = 0.51) อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือด้านการค้นหาความเสี่ยง ค่าเฉลี่ย 3.62 (S.D. = 0.74) อยู่ในระดับมาก ส่วนระดับการบริหารความเสี่ยงที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสูงที่สุด คือ ด้านการจัดการความเสี่ยงเฉลี่ย 3.47 (S.D. = 0.67) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ด้านการประเมินผลความเสี่ยง ค่าเฉลี่ย 3.51 (S.D. = 0.90) อยู่ในระดับมาก

4. คุณลักษณะลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คุณลักษณะส่วนบุคคลพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) และพบว่า ภาพรวมของปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.541$, p-value <0.001) ดังตารางที่ 1

5. คุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)

ตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการนั้นมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการเรียงตามลำดับคือปัจจัยทางการบริหารด้านบุคลากร (p-value <0.001) และ ปัจจัยทางการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ (p-value =0.007) จากผลการศึกษา ได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการทำนายการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในรูปคะแนนดิบ คือ $Y = 1.774 + (0.395)$ (ด้านบุคลากร) $+ (0.169)$ (ด้านวัสดุอุปกรณ์) สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่แล้ว คะแนนของตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้าสมการ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเมื่อคะแนนของตัวแปรปัจจัยการบริหาร

ด้านบุคลากร และปัจจัยการบริหารด้านบุคลากรเพิ่มขึ้น 1 หน่วยทำให้การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพิ่มขึ้น 0.395 และ 0.169 หน่วย ตามลำดับ สามารถร่วมพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ร้อยละ 40.4 ดังตารางที่ 2

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยภาพรวมข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิดจากแบบสอบถามทั้งหมด 104 ฉบับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะทั้งหมด 62 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 64.48 โดยปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่คือ การจัดการความเสี่ยง ร้อยละ 32.25 ที่ว่าหลายบริบทไม่สามารถปฏิเสธการทำงานที่นอกเหนือจากขอบเขตรับผิดชอบได้ โดยเฉพาะการปฏิบัติงานใน พื้นที่ห่างไกล และทันตแพทย์ไม่เพียงพอ จำเป็นต้องทำเกินขอบเขตที่เรียนมาจากหลักสูตร เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ เช่น หลีกเลี่ยงการถอนฟันแท้และเลี่ยงการฉีดยาชาเพื่อถอนฟันล่าง (Nerve block) หรือปฏิเสธการให้บริการทันตกรรมในผู้ที่มีโรคทางระบบไม่ได้

ข้อเสนอแนะคือ ให้ปฏิบัติงานตามคุณลักษณะอันพึงประสงค์ที่ทันตแพทยสภากำหนด ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทุกหน่วยงาน และมีใบประกอบวิชาชีพ เพื่อคุ้มครองความเสี่ยงด้านกฎหมายในการปฏิบัติงาน อาจมีการจัดสัมมนาทันตสาธารณสุข ถึงขอบเขตงานที่รับผิดชอบ ให้ชัดเจน ของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) หรือการควบคุมดูแลโดยทันตแพทย์ เพื่อป้องกันการผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นได้

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาปัจจัยการบริหาร ด้านบุคลากร (p-value < 0.001) และด้านวัสดุอุปกรณ์ (p-value = 0.007) ที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของ นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ได้ร้อยละ40.4 แสดงให้เห็นว่าการได้รับการสนับสนุนทางด้านปัจจัยการบริหารที่เพียงพอ จะส่งผลให้การบริหารความเสี่ยงดีขึ้น และ จากการสนทนากลุ่มเห็นว่าการสนับสนุนบุคลากรด้านทันตสาธารณสุขมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนผู้ช่วยข้างเก้าอี้กรรม หรือการจัดสรรตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)ในการบรรจุข้าราชการ เพื่อการคงอยู่ของบุคลากรที่จะมาปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข ทำให้มีการบริหารความเสี่ยงได้ดียิ่งขึ้น โดยผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านบุคลากรมีผลต่อการปฏิบัติงาน [12-13] แต่ด้วยบริบทที่ต่างกัน พบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ [14-15] ส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข หากได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอและอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน จะทำให้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานลดลง จากการสนทนากลุ่มเห็นว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรมีการจัดอบรมบุคลากรในการดูแล บำรุงรักษา วัสดุอุปกรณ์คงรักษาสภาพให้ไม่ชำรุด หรือสนับสนุนอุปกรณ์ในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข โดยผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์มีผลต่อการปฏิบัติงาน [13] เนื่องจากการศึกษานี้ศึกษาในพื้นที่ที่ต่างกัน จึงทำให้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ [15-16]

ซึ่งการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.73 (S.D. = 9.47) เนื่องจากนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) เป็นผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) ที่สถาบันพระบรมชนก

ผลิตโดยเปิดทำการเรียนการสอนตามขอบเขตที่ทันตแพทยสภากำหนด แต่บริบทในการทำงานจริง ด้วยข้อเรียกร้องเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดของผู้ป่วยในพื้นที่และเพื่อแบ่งเบาภาระหน้าที่ของทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ยังต้องพยายามปฏิบัติหน้าที่ที่นอกเหนือจากหลักสูตรที่เรียนมา จึงทำให้เกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน เช่น การฝึกฉีดยาชาเพื่อถอนฟันล่าง จากการสนทนากลุ่มพบว่านักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ที่จบจากบางสถาบันการศึกษาก็ได้รับการฝึกอบรม แต่บุคลากรผู้ที่ไม่ได้เรียนในหลักสูตร ก็ถูกฝึกจากแหล่งฝึกงาน หรือจากผู้ที่ชำนาญกว่าในโรงพยาบาลในพื้นที่ปฏิบัติงาน ซึ่งนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ต้องทำการรักษาภายใต้การควบคุมของทันตแพทย์ ส่วนในบริบทที่ไม่มีทันตแพทย์ควบคุมอย่าง เช่น ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต้องเจอสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงมากขึ้น รวมถึงต้องแบกรับความคาดหวังที่ประชาชนในพื้นที่ต้องการ จึงต้องมีความระมัดระวังในการปฏิบัติงานที่เกินขอบเขตออกมา ดังนั้นนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) จึงมีการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่มีผู้วิจัยไว้แล้ว พบว่ามีการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก [17-18] ซึ่งการศึกษานี้ไม่สอดคล้องที่มีผู้วิจัยไว้แล้ว พบว่า การบริหารความเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลาง [19-20]

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ ของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ก่อนปฏิบัติงาน

2. สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ควรมีการสนับสนุนหรือผลักดันให้มีบรรจุข้าราชการตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) รวมถึงการโยกย้าย และเลื่อนขั้นเพื่อลดอัตราการสูญเสียบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข

3 .สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ควรสนับสนุนเครื่องมือในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขให้พอดีกับประชากรในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อหารปฏิบัติงานของ นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ที่กรุณาตอบแบบสอบถาม และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาในครั้งนี้ ทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ที่ได้มีส่วนร่วมให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Office of the Permanent Secretary. Risk Management Manual, Office of the Permanent Secretary for Public Health. Searched on September 25th 2018. 2015. fromhttp://www.stopcorruption.moph.go.th/.../Manual%20ops-moph-risk%20management.pdf

2. Linly S, Pattama T. Health manpower production of the Ministry of Public Health.Journal of Nursing and Education, 6(special), 2013;20-21.
3. Sunee W, et. al. The implementation of dental public health guidelines for dental personnel in Sub-district health promoting hospitals and community health centers. Nontaburi.Bureau of Dental Public Health. Department of Health. 2009.
4. Bureau of Dental Public Health Department of Health. The results of the 8th National Oral Health Survey 2016. Bangkok: Veterans Organization Publishing House, 2017.
5. Sasithorn C, Chaiyapruek T. The roles of Dental Nurse in the actual operation of community hospitals: Case study of 4 community hospitals in Lampang Province. HR Dental, 2015; 36(2): 145-159.
6. Shermerhorn R, Hunt G, Osborn N. Organizational behavior. New York; 2003.
7. Panchamapohn R, Suwit U. Motivation affecting the performance of dental health technician at sub-district health promoting hospital, Sakon Nakhon Province. Thai Dental Nurse Journal, 2018; 29(1): 1-13.Thai.
8. Prachak B. Principles of public health administration, Faculty of Public Health.4th edition. KhonKaen. KhonKaen University 2015.
9. Sasitorn P, Suwit U. Individual characteristics and administrative factors affecting performance of dental health technician in sub-district health promoting hospital, KhonKaen Province. Thai. Dental Nurse Journal, 2017; 28(1): 23-34.Thai.
10. Cohen J. Statistical power analysis for behavioral scienes. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Eelbaum Associates. 1988.
11. Samroeng C, Suwan B. Social science research methodology. Khon Kaen: Department of sociology and anthropology, Faculty of humanities and social science, Khon Kaen University; 2004. Thai.
12. Suwichai T, Prachak B. Administrative factors and Critical success factors affecting surveillance and rapid response performance of health personnel at sub-district health promoting hospitals, Khon Kaen Province. Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen, 2018; 25(1): 23-61. Thai.
13. Phayuda C, Prachak B. Motivation and Organizational Support affecting District Health System Development Performance of Sub-District Health. KKU Research Journal (GS), 2017; 17(1), 56-68. Thai.
14. Yanin N, Prachak B, Prachak B. Factors Affecting the Performance of Nurse Practitioners in Sub-district Health Promoting Hospital Udonthani Province Journal Article. KKU Reseach Journal (GS), 2013;13(1),99-111. Thai.
15. Weerawan L, Prachak B. Performance of Nurse Practitioners in Sub-district Health Promoting Hospitals, Khonkaen Province. KKU Research Journal (GS), 2013; 13(2), 109-120. Thai.
16. Pornpan S, Prachak B. The Influen of the Organizational Climate ans Organizational Support on the Core Competency of Registeres Nurses in The Community Hospitals of The Udonthani Province. KKU Research Journal (GS), 2011; 16(5), 551-562. Thai.
17. Chollada A, Suwit U. Factors affecting the risk management performance of dental health technician of sub-district health promoting hospital, Roi-Et Province. Thai Dental Nurse Journal, 2017; 28(1): 35-46.Thai.

18. Kanwajee J, Prachak B. Risk Management of Professional Nurses at Community Hospital in Roi-Et Province. KKU Research Journal (GS), 2018; 18(4), 167-178. Thai.
19. Sureeporn P, Warangkana P, Nittaya P. Factors affecting Ouality of Working Life among Dental Nurse under the Supervision of Regional Health Promotion Center3. Thailand Journal of Dental Public Health, 2010; 15(2), 47-64. Thai.
20. Boonsong P, Prachak B. Risk Management among the Chief of Primary Care Units in Nakonratchasima Province. KKU Research Journal (GS), 2006; 16(3), 124-129. Thai.

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างปัจจัยทางการบริหาร และการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปัจจัยทางการบริหาร	การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
1. ด้านบุคลากร	0.599***	<0.001	ปานกลาง
2. ด้านงบประมาณ	0.258***	<0.001	ต่ำ
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.385***	<0.001	ปานกลาง
4. ด้านการบริหารจัดการ	0.397***	<0.001	ปานกลาง
5. ด้านเทคโนโลยี	0.391***	<0.001	ปานกลาง
ภาพรวมปัจจัยทางการบริหาร	**0.541*** **	**<0.001**	**ปานกลาง**

*** ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า0.001

ตารางที่ 2 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตัวแปร	B	Beta	T	p-value	R	R^2	R^2 Change
ด้านบุคลากร	0.395	0.531	6.594	<0.001	0.599	0.359	0.359
ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.169	0.224	2.774	0.007	0.636	0.404	0.045
ค่าคงที่ 1.774 , F = 34.281 , p – value < 0.001 , R = 0.636 , R^2 = 0.404 R^2_{adj} = 0.393							