

ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยง
ในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7
Administrative Factors and Key Success Factors Affecting the Risk Management
in the Practice of Thai Traditional Medicine Personnel at
Community Hospitals in Health Region 7

ไชยวัฒน์ ศรีพอ (Chaiwat Sriphor)* ประจักษ์ บัวพันธ์ (Prachak Bouphan)^{1**} สุรัชชัย พิมหา (Surachai Phimha)**

(Received: March 3, 2025; Revised: July 7, 2025; Accepted: July 9, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7 โดยศึกษาจากแพทย์แผนไทย 133 คน จากประชากรทั้งหมด 168 คน เครื่องมือวิจัยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 12 คน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมระดับปัจจัยทางการบริหาร ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จ และระดับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.02 (S.D.=0.50), 4.15 (S.D.=0.50) และ 4.09 (S.D.=0.47) ตามลำดับ และพบว่าทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา และปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน สามารถร่วมกันในการพยากรณ์และมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 51.0 ($R^2 = 0.510$, $P\text{-value} < 0.001$)

ABSTRACT

This cross-sectional descriptive research aimed to study the administrative factors and key success factors affecting risk management in the practice of Thai traditional medicine personnel in community hospitals in Health Region 7. The study included 133 Thai traditional medicine personnel from a total population of 168. Research instruments consisted of questionnaires and in-depth interviews with 12 participants. Statistical analyses included descriptive statistics and inferential statistics, specifically Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple linear regression analysis, with statistical significance set at 0.05. The results revealed that the overall levels of administrative factors, key success factors, and risk management practice were high, with mean scores of 4.02 (S.D.=0.50), 4.15 (S.D.=0.50), and 4.09 (S.D.=0.47), respectively. The study found that three variables; key success factors in creating understanding and encouraging cooperation, administrative factors related to time management, and success factors in connecting facilities within the same network - collectively predicted and affected risk management in the practice of Thai traditional medicine personnel in community hospitals in Health Region 7 at 51.0% ($R^2 = 0.510$, $P\text{-value} < 0.001$).

คำสำคัญ: ปัจจัยทางการบริหาร ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การบริหารความเสี่ยง แพทย์แผนไทย

Keywords: Administrative factors, Key success factors, Risk management, Thai traditional medicine

¹Corresponding author: bprach@kku.ac.th

*นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
Student, Master of Public Health Program in Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

**อาจารย์ กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Lecturer, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

บทนำ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้จัดทำแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี พ.ศ.2566-2570 โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการภาครัฐ คือการกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาขีดความสามารถของการให้บริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ เพื่อตอบสนองปัญหาด้านสุขภาพของประเทศ บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยออกแบบมาตรการและแนวทางปฏิบัติ คือ 1) พัฒนาแนวทางและมาตรฐานการจัดการบริการการแพทย์แผนไทยในบริการปฐมภูมิ ให้มีคุณภาพและปลอดภัยทั้งต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เพิ่มบทบาทและความสำคัญของแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ 2) พัฒนาและถ่ายทอดแนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย เพื่อนำไปใช้บูรณาการกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอื่นๆ 3) พัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับที่สอดคล้องกับการให้บริการสุขภาพแบบวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) และแนวทางการความปลอดภัยด้านสุขอนามัยเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อของผู้เข้ารับบริการ [1]

การปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ นโยบายและตัวชี้วัดด้านการแพทย์แผนไทยตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน หน่วยงานควรมีการวางแผนการดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย 1) การจัดตั้งทีมบริหารความเสี่ยง 2) การระบุความเสี่ยง 3) การประเมินความเสี่ยง 4) การสร้างแผนภูมิความเสี่ยง 5) การวิเคราะห์และวางแผนกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงและ 6) การติดตามประเมินผล [2] ซึ่งในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานวิชาชีพนั้น ในหน่วยงานภาครัฐยังมีการประเมินการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) เพื่อให้หน่วยบริการมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านมาตรฐานสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม 2) ด้านมาตรฐานบุคลากร 3) ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน 4) ด้านมาตรฐานการควบคุมคุณภาพ 5) ด้านมาตรฐานการจัดการบริการ [3] โดยแต่ละด้านต้องผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ดังนั้น การบริหารความเสี่ยงจึงมีความสำคัญที่จะช่วยลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ภาพรวมการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก [4-6]

การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย ปัจจัยทางการบริหารเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดการวางแผนการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 6 ด้าน คือ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ 4) ด้านการบริหารจัดการ 5) ด้านเวลา และ 6) ด้านเทคโนโลยี [7] หากการปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนปัจจัยดังกล่าวที่เหมาะสมและเพียงพอ จะส่งผลให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ภาพรวมปัจจัยการบริหารมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน [6, 8] นอกจากปัจจัยทางการบริหารแล้ว ปัจจัยแห่งความสำเร็จเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติ หน่วยงานและองค์การบรรลุตามแนวทางวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดที่กำหนด ซึ่งประกอบด้วย 1) ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตามการปฏิบัติงาน 2) หน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุนการปฏิบัติงาน 3) การลงมือปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม 4) การสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ 5) การพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ และ 6) การเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน [9] จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ภาพรวมปัจจัยแห่งความสำเร็จมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุข [10-12]

เขตสุขภาพที่ 7 ประกอบไปด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคามและจังหวัดกาฬสินธุ์ (ร้อยแก่น สารสินธุ์) มีแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสิ้น 168 คน [13] จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน มีการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ทำให้มีผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงจากการให้บริการเหตุการณ์ต่างๆ และยังไม่มีจัดการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น หน่วยบริการบางแห่งยังไม่มีรายงานความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ อีกทั้งแต่ละหน่วยบริการมีบทบาทในการบริหารความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง รวมทั้งการจัดการความเสี่ยงที่แตกต่างกัน [14] และพบว่าสถานบริการบางแห่งยังมีข้อจำกัดในด้านมาตรฐานสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อมรวมถึงด้านบุคลากรที่ยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการ [4] ซึ่งอาจส่งผลต่อมาตรฐานในการบริการได้ ในด้านการปฏิบัติงานตามนโยบายและตัวชี้วัด จากรายงานผลงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปี 2564 – 2566 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 16.48, 16.12 และ 14.38 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ที่ร้อยละ 21[15] จากประเด็นดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จ ที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนข้อมูล ให้เกิดการพัฒนาระดับการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 ให้สามารถบริหารความเสี่ยง ทั้งในด้านการบริการ การวางแผน และการติดตามงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

1. ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7
2. ระดับปัจจัยทางการบริหาร ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จ และระดับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7
3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 168 คน [13] และกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานของ Cohen [16] ดังนี้

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

$$\text{เมื่อ} \quad \lambda = \lambda_L - \frac{1/v_L - 1/v}{1/v_L - 1/v_U}(\lambda_L - \lambda_U) \quad \dots\dots\dots (2)$$

ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรจากการศึกษา ปัจจัยการบริหารและแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8 [6] ซึ่งเป็นงานที่มีลักษณะ

คล้ายคลึงกันและมีบริบทที่ใกล้เคียงกันในการทำวิจัยครั้งนี้ ผลจากการคำนวณขนาดตัวอย่างจำนวนเท่ากับ 120 คน กรณีตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 120 ตัวอย่าง และเพื่อป้องกันการสูญหายในการตอบกลับของแบบสอบถามหรือไม่ได้รับแบบสอบถามคืน (Response rate) ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 20 [17] ทำให้การเก็บแบบสอบถามมีจำนวนเท่ากับ 144 ตัวอย่าง ในการสุ่มตัวอย่าง เพื่อให้แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7 มีโอกาสในการถูกสุ่มเป็นตัวแทนของประชากรที่ดีและครอบคลุมตามสัดส่วน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแยกรายจังหวัด ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 133 ตัวอย่าง ซึ่งมากกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ คือ 120 ตัวอย่าง และคิดเป็น ร้อยละ 92.36 ของขนาดตัวอย่างที่คำนวณเพื่อป้องกันการสูญหายในการตอบกลับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวอย่างทั้งหมด 133 ตัวอย่าง ที่เก็บได้ มาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

กลุ่มบุคคลที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Group)

ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ โดยผู้วิจัยเลือกวิธีเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในเขตสุขภาพที่ 7 ได้ (Key Informant) เพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 12 คน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 คนและโรงพยาบาลชุมชน 8 คน ซึ่งเป็นหัวหน้ากลุ่มงานหรือแพทย์แผนไทยที่มีประสบการณ์ในการทำงาน โดยการศึกษาเชิงคุณภาพจำเป็นต้องมีขนาดตัวอย่างขั้นต่ำอย่างน้อย 12 ตัวอย่าง เพื่อให้ถึงความอิ่มตัวของข้อมูล [18]

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีทั้งหมด 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหาร จำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จ จำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน จำนวน 30 ข้อ และส่วนที่ 5 เป็นคำถามปลายเปิด ให้เติมข้อความแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง จำนวน 3 ข้อ ชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกแบ่งเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหาร จำนวน 1 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จ จำนวน 1 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน จำนวน 6 ข้อ และส่วนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิด ให้เติมข้อความแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง จำนวน 1 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยนำแต่ละข้อคำถามมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence; IOC) พบว่า ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง มากกว่า 0.50 นำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 เนื่องจากมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งชุด เท่ากับ 0.97 ตัวแปรปัจจัยทางการบริหาร เท่ากับ 0.93 ตัวแปรปัจจัยแห่งความสำเร็จ เท่ากับ 0.96 และตัวแปรการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.97

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version.26 โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติอนุมานหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การแปลผล คะแนนระดับปัจจัยทางการบริหาร ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จ และระดับการบริหารความเสี่ยง ในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน โดยการนำมาจัดระดับ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย [19] ดังนี้ ระดับมากที่สุด (4.50-5.00) ระดับมาก (3.50-4.49) ระดับปานกลาง (2.50-3.49) ระดับน้อย (1.50-2.49) ระดับน้อยที่สุด (1.00-1.49) สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์ จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 แบ่งระดับได้ดังนี้ [20] $r = 0$ หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ $r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ $r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง $r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง และ $r = \pm 1$ มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2567 ลำดับที่ 3.4.02: 42/2567 เลขที่โครงการ HE672189 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 9 ธันวาคม 2567 ถึงวันที่ 27 ธันวาคม 2567 โดยผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงอาสาสมัครโดยตรงตามที่อยู่หน่วยงานและขอรับแบบสอบถามคืนโดยอาสาสมัครส่งคืนทางไปรษณีย์

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 109 คน (82.0%) ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 68 คน (51.1%) โดยมีอายุเฉลี่ย 33.56 ปี (S.D.= 7.43 ปี) อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 60 ปี สถานภาพโสด จำนวน 76 คน (57.1%) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 121 คน (91.0%) มีตำแหน่ง (ระดับ) เป็นแพทย์แผนไทย จำนวน 56 คน (42.1%) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,643.23 บาท (S.D.= 7,065.74 บาท) มีรายได้ต่ำสุด 12,000 บาท รายได้สูงสุด 47,000 บาท ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด คือ ระยะเวลา 6-10 ปี จำนวน 58 คน (43.6%) ค่ามัธยฐาน 8 ปี ระยะเวลาต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาสูงสุด 39 ปี เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง จำนวน 89 คน (66.9%) ได้รับการอบรม 1 ครั้ง จำนวน 37 คน (41.6%) มีค่ามัธยฐาน 2 ครั้งต่ำสุด 1 ครั้ง และสูงสุด 5 ครั้ง

2. ระดับปัจจัยทางการบริหารกับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.02 (S.D.=0.50) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.23 (S.D.= 0.59) รองลงมา คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.13 (S.D.= 0.57) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.79 (S.D.= 0.69) รองลงมา คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านบุคลากร อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.93 (S.D.= 0.55) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

3. ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จกับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.15 (S.D.=0.50) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.30 (S.D.=0.56) รองลงมา คือ ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านหน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุนการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.19 (S.D.=0.55) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการเชื่อมโยง

ระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.02 (S.D.=0.63) รองลงมา คือ ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการลงมือปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.08 (S.D.=0.55) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

4. ระดับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.09 (S.D.=0.47) เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยด้านการประเมินความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.21 (S.D.=0.57) รองลงมา คือ การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยด้านการระบุความเสี่ยง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.17 (S.D.=0.61) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยด้านการสร้างแผนภูมิความเสี่ยง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.91 (S.D.=0.70) รองลงมา คือ การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยด้านการวิเคราะห์และวางแผนกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.98 (S.D.=0.59) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

5. ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.645$, $P\text{-value}<0.001$) เมื่อพิจารณาปัจจัยทางการบริหารรายด้าน พบว่า ทุกด้านที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ภาพรวมปัจจัยแห่งความสำเร็จมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.697$, $P\text{-value}<0.001$) เมื่อพิจารณาปัจจัยแห่งความสำเร็จรายด้าน พบว่า ทุกด้านที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 2)

6. ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ถูกเลือกเข้าสมการคือ ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรอิสระที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการคือตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ดังนี้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ ($R^2 = 0.398$, $P\text{-value}=0.004$) ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา ($R^2 = 0.084$, $P\text{-value}<0.001$) และปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน ($R^2 = 0.029$, $P\text{-value}=0.007$) ซึ่งตัวแปรอิสระ ทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันในการพยากรณ์และมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 51.0 ($R^2 = 0.510$, $P\text{-value}<0.001$)

โดยสามารถกำหนดเป็นสมการถดถอยพหุเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ แทนค่าในสมการได้ ดังนี้ $Y = 1.385 + (0.209) (\text{ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ}) + (0.278) (\text{ปัจจัยทางการบริหาร ด้านเวลา}) + (0.170) (\text{ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน})$

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่แล้ว คะแนนของตัวแปรปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา และปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการเชื่อมโยงระหว่าง

สถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 เพิ่มขึ้น 0.209, 0.278 และ 0.170 หน่วย ตามลำดับ โดยมีค่าคงที่ของสมการทำนาย เท่ากับ 1.385 ซึ่งตัวแปรแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันในการพยากรณ์และมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ของแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 51.0 ($R^2 = 0.510$, $P\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 3)

7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7 จากแบบสอบถามทั้งหมด 133 ฉบับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหา อุปสรรคและ ข้อเสนอแนะทั้งหมด 62 ฉบับ (46.6%) โดยปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะรายตัวแปร มีดังนี้ ปัจจัยทางการบริหาร คือ ด้านบุคลากร (60.42%) พบว่า บุคลากรบางส่วนยังมีความเข้าใจในการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างกัน ควรส่งเสริมและพัฒนา บุคลากรในด้านความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้เกิดความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน ส่วนปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ด้านผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตามการปฏิบัติงาน (34.48%) พบว่า การสื่อสารนโยบายจากผู้บริหารบางแห่งยังไม่ทั่วถึงทำให้เกิดการมีส่วนร่วมน้อย ผู้บริหารจึงควรสื่อสารโดยเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อกระตุ้นให้เกิด การมีส่วนร่วม และตัวแปรการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7 คือ การติดตามประเมินผล (55.81%) พบว่า ยังไม่ข้อจำกัดในการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ควรมีการทำแผนการติดตาม อย่างเป็นระบบและมีช่วงเวลาชัดเจน รองลงมา คือ การระบุความเสี่ยง (51.16%) พบว่า การรายงานในระบบมีความซับซ้อน ทำให้บุคลากรขาดความเชื่อมั่นในการระบุความเสี่ยง จึงควรพัฒนาระบบการรายงานให้สะดวกในการปฏิบัติ เพื่อให้การระบุ ความเสี่ยงและจัดการความเสี่ยงมีประสิทธิภาพมากขึ้น

8. ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ พบว่า มีข้อจำกัดด้านความถี่ของ การประชุมและการชี้แจงแนวทางการบริหารความเสี่ยง ทำให้บุคลากรขาดความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติ การสื่อสารและติดตาม งานเกิดความไม่ต่อเนื่อง ดังนั้น ควรกำหนดการประชุมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงให้เป็นระบบ และเปิดโอกาสให้บุคลากร มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชี้แจงแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อให้บุคลากรเข้าใจและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง ควรเพิ่มความถี่ในการประชุม พร้อมทั้งติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา พบว่า การวางแผนระยะเวลาในการบริหารความเสี่ยงยังไม่ชัดเจนและไม่สอดคล้องกับ ลักษณะงานที่หลากหลายของแพทย์แผนไทย ทำให้การดำเนินงานด้านบริหารความเสี่ยงยังไม่เกิดความชัดเจนและไม่สามารถ ติดตามผลได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น หน่วยงานควรมีการกำหนดระยะเวลาและแผนการดำเนินงานด้านบริหารความเสี่ยง ที่ชัดเจน โดยพิจารณาถึงความหลากหลายของลักษณะงานและบริบทของแต่ละหน่วยงาน และชี้แจงกรอบของเวลา ให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับได้รับทราบ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน พบว่า การเชื่อมโยงระหว่างสถาน บริการในเครือข่ายเดียวกันยังมีข้อจำกัด การแลกเปลี่ยนข้อมูลและความร่วมมือในการบริหารความเสี่ยงที่ยังไม่เป็นระบบ ทั้งในด้านโครงสร้างและการแบ่งปันข้อมูลระหว่างสถานบริการ รวมถึงเครือข่ายยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังนั้น ควรมีการจัดตั้งเครือข่าย เพื่อส่งเสริมการแบ่งปันข้อมูลและแนวปฏิบัติที่ดีในการบริหารความเสี่ยง รวมถึงการจัดประชุม ร่วมกันเป็นประจำเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือที่มากขึ้น และพัฒนาระบบสื่อสารกลางที่เชื่อมโยงข้อมูลการบริหาร ความเสี่ยงระหว่างสถานบริการ พร้อมทั้งกำหนดช่องทางการประสานงานที่ชัดเจน

อภิปราย และสรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ การวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยโดยเรียงลำดับตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการได้ ดังนี้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ ซึ่งการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงนั้น เป็นการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารความเสี่ยงให้แก่บุคลากรทุกระดับ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงาน ทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความรับผิดชอบร่วมกันในการบริหารความเสี่ยง [9] ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ มีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุข [21-23] ทั้งนี้ หากแต่ละพื้นที่มีบริบท นโยบายจากหน่วยงานมีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ อาจส่งผลให้ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ มีความแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุข [10, 24-25]

ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา ซึ่งการบริหารเวลา เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการปฏิบัติงานที่ถูกต้องและให้มีประสิทธิภาพ ใช้นเวลาน้อยจะสามารถแข่งขันกับหน่วยงานและองค์กรอื่นได้ [7] ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา มีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุข [8, 26-27] ทั้งนี้ หากหน่วยงานมีการบริหารจัดการ ทั้งในด้านบุคลากรและภาระงานแตกต่างกันออกไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะทำให้มีผลต่อปัจจัยทางการบริหารด้านเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุข [6, 28-29]

ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน เป็นการสร้างความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงานเพื่อพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพ โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสพการณ์ และแนวทางปฏิบัติ การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดทำแนวทางการบริหารความเสี่ยงที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ [9] ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน มีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุข [10, 24-25, 29] ตามลำดับดังนี้ หากแต่ละพื้นที่มีบริบท นโยบายและวิธีปฏิบัติในการประสานงานระหว่างสถานบริการมีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ อาจส่งผลให้ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน มีความแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุข [11,30]

โดยสรุปผลการวิจัย พบว่า ภาพรวมปัจจัยทางการบริหารอยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7 และพบว่า ภาพรวมปัจจัยแห่งความสำเร็จอยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7 นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวแปรทั้ง 3 ตัว ประกอบด้วย ปัจจัย

แห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา และปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน สามารถร่วมกันในการพยากรณ์และมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 51.0 ($R^2 = 0.510$, $P\text{-value} < 0.001$)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

- สำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7 ควรดำเนินการ ดังนี้
1. ควรมีการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระหว่างแพทย์แผนไทยและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน รวมถึงสร้างช่องทางการสื่อสารระหว่างทีมที่มีประสิทธิภาพ
 2. ควรจัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจและชื่นชมบุคลากรหรือหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงที่ดีเด่น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) เพื่อสร้างความร่วมมือในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
 3. ควรมีนโยบายในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการบริหารความเสี่ยงที่มีการกำหนดกรอบเวลาที่ชัดเจน และประชุมทีมงานเพื่อติดตามความก้าวหน้าเป็นประจำทุกเดือน เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา
 4. ควรจัดตั้งเครือข่ายคณะทำงาน เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติและระบบบริหารความเสี่ยงร่วมกันในเครือข่ายสถานบริการ เชื่อมโยงการทำงานโดยการเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างสถานบริการให้สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารเวลาในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหลักสูตรการบริหารสาธารณสุขที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัยและขอบพระคุณคณาจารย์กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7 ทุกท่าน ที่ให้โอกาสและมีส่วนร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. 5-year strategic plan 2023-2027 of the Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Nonthaburi: Department of Thai Traditional and Alternative Medicine; 2022.
2. Sa-at-chom N. Enterprise risk management. Bangkok: Than Printing; 2007. Thai.
3. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Standards for hospitals promoting and supporting Thai traditional and integrative medicine, revised edition under the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Nonthaburi: Department of Thai Traditional and Alternative Medicine; 2022.

4. Iniam P, Bouphan P, Phimha S. Personal characteristics and leadership soft skills affecting the performance of Thai traditional medicine service standards of Thai traditional medicine at community hospitals in Health Region 7. *KKU J Public Health Res.* 2023;16(2):97-116. Thai.
5. Moonsan S, Siriruecha C, Srichaijaroonpong S. Administrative factors affecting the performance of Thai traditional medicine practitioners at sub-district health promoting hospitals. *Acad J Community Public Health.* 2021;7(1):74-86. Thai.
6. Boonkongthong J, Bouphan P. The influence of administrative factors and motivation affecting Thai traditional medicine performance at community hospitals in Health Region 8. *Res Dev Health Syst J.* 2015;8(2):146-56. Thai.
7. Bouphan P. Principles of public administration. 4th ed. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2023. Thai.
8. Sinthusriwisarn R, Phimha S, Sirichan K. Leadership soft skills and administrative factors affecting the performance of Thai traditional medicine personnel at community hospitals in Health Region 10. *KKU Res J (GS).* 2024;24(4):79-92. Thai.
9. Supawong C, Chunhurasmi S, Sirilakson S, Ladadam L, Sivawannichakorn S, Wetchasuttanont K. Handbook of health promotion hospital services. 2nd ed. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2010. Thai.
10. Chansom K, Bouphan P, Jutarasaga M. Personal characteristics and key success factors affecting the performance of service through Thai traditional medicine standards of public health personnel at sub-district health promoting hospitals in Khon Kaen Province. *KKU Res J (GS).* 2020;20(2):60-71. Thai.
11. Deechan S, Bouphan P. Motivation and key success factors affecting Thai traditional medicine performance of health personnel at sub-district health promoting hospitals in Loei Province. *KKU Res J (GS).* 2019;19(2):166-76. Thai.
12. Phondech R, Udompanich S, Bouphan P. Administrative factors and key success factors affecting the performance of communicable disease control unit officers in Khon Kaen Province. *J Off DPC 7 Khon Kaen.* 2024;30(3):159-69. Thai.
13. Public Health Region 7 Office. Information on Thai traditional medicine personnel and workplace locations in Public Health Region 7. Khon Kaen: Public Health Region 7 Office; 2023.
14. Khamhong S, Senahad N, Tappo S. Administrative factors and organizational climate affecting the performance of service through Thai traditional medicine of Thai traditional medicine personnel at community hospitals in Health Region 7. *KKU J Public Health Res.* 2024;17(3):136-51. Thai.
15. Health Data Center, Ministry of Public Health. Percentage of outpatients receiving Thai traditional medicine and alternative medicine services [Internet]. 2024 [cited 2024 May 20]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
16. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum; 1988.

17. Ferreira JC, Patino CM. Loss to follow-up and missing data: important issues that can affect your study results. *J Bras Pneumol.* 2019;45(2).
18. Braun V, Clarke V. (Mis)conceptualizing themes, thematic analysis, and other problems with Fugard and Potts (2015) sample-size tool for thematic analysis. *Int J Soc Res Methodol.* 2016;19(6):739-43.
19. Chantrasuwan S, Buatuan S. Social sciences research methodology. Khon Kaen: Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Khon Kaen University; 2004. Thai.
20. Elifson KW, Runyon RP, Haber A. Fundamentals of social statistics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1990.
21. Choomsri A, Udompanich S, Bouphan P. Motivation and key success factors affecting the performance of dental personnel at sub-district health promoting hospitals in Buri Ram Province. *Thai Dental Nurse J.* 2023;34(2):1-7. Thai.
22. Chaiyamat I, Bouphan P. Motivation and key success factors affecting the star health promoting hospital performance of health care professionals at sub-district health promoting hospitals in Kalasin Province. *KKU Res J (GS).* 2021;21(3):172-85. Thai.
23. Khumsamarn P, Jutarasaga M, Bouphan P. Key success factors and organizational support affecting tuberculosis prevention and control performance of health personnel at sub-district health promoting hospitals in Sakon Nakhon Province. *KKU Res J (GS).* 2021;21(3):223-35. Thai.
24. Arsasana J, Bouphan P, Jutarasaga M, Prompinij T. Administrative factors and key success factors affecting the performance of family care teams in Mueang District, Udon Thani Province. *KKU Res J (GS).* 2023;23(2):184-97. Thai.
25. Boonthee J, Bouphan P, Senahad N. Administrative factors and key success factors affecting consumer protection performance of health personnel at sub-district health promoting hospitals in Phetchabun Province. *KKU Res J (GS).* 2023;23(2):159-71. Thai.
26. Ketpadung W, Senahad N, Phimha S, Prasit N. Motivation and administrative factors affecting quality of work life among public health officers at sub-district health promoting hospitals in Kalasin Province. *Acad J Community Public Health.* 2024;10(2):22-32. Thai.
27. Kuikaewpanao T, Siruecha N. Personal attributes and administrative factors affecting drug abuse prevention and control performance of public health personnel at sub-district health promoting hospitals in Nakhon Ratchasima Province. *KKU J Public Health Res.* 2019;11(4):47-57. Thai.
28. Tosangwarn P, Bouphan P. Administrative factors and key success factors affecting participation in health strategy planning among directors of sub-district health promoting hospitals in Nakhon Ratchasima Province. *J Health Nurs Educ.* 2023;29(3):37-55. Thai.
29. Naiyanet C, Bouphan P. Administrative factors and key success factors affecting coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention and control performance among health personnel at sub-district health promoting hospitals in Nong Bua Lamphu Province. *KKU Res J (GS).* 2023;23(2):211-23. Thai.

30. Seesombut S, Phimha S. Key success factors and communication affecting national health security operations of sub-district health promoting hospital directors in Khon Kaen Province. J Khon Kaen Prov Public Health Off. 2024;6(2). Thai.

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับปัจจัยทางการบริหาร ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จและระดับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7

ตัวแปรที่ศึกษา	Mean	S.D.	แปลผล
ภาพรวมปัจจัยทางการบริหาร	4.02	0.50	มาก
1. ด้านบุคลากร	3.93	0.55	มาก
2. ด้านงบประมาณ	3.79	0.69	มาก
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	4.09	0.59	มาก
4. ด้านการบริหารจัดการ	4.23	0.59	มาก
5. ด้านเวลา	4.13	0.57	มาก
6. ด้านเทคโนโลยี	3.95	0.65	มาก
ภาพรวมปัจจัยแห่งความสำเร็จ	4.15	0.50	มาก
1. ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตามการปฏิบัติงาน	4.16	0.60	มาก
2. หน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุนการปฏิบัติงาน	4.19	0.55	มาก
3. การลงมือปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม	4.08	0.55	มาก
4. การสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ	4.18	0.61	มาก
5. การพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ	4.30	0.56	มาก
6. การเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน	4.02	0.63	มาก
ภาพรวมการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย	4.09	0.47	มาก
1. การจัดตั้งทีมบริหารความเสี่ยง	4.16	0.55	มาก
2. การระบุความเสี่ยง	4.17	0.61	มาก
3. การประเมินความเสี่ยง	4.21	0.57	มาก
4. การสร้างแผนภูมิความเสี่ยง	3.91	0.70	มาก
5. การวิเคราะห์และวางแผนกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยง	3.98	0.59	มาก

ปัจจัยทางการบริหาร และปัจจัยแห่งความสำเร็จ	การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7			
	สัมประสิทธิ์	95% CI	P - value	ระดับ ความสัมพันธ์
	สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)			
ปัจจัยทางการบริหาร	0.645***	0.528-0.749	<0.001	ปานกลาง
1. ด้านบุคลากร	0.518***	0.397-0.628	<0.001	ปานกลาง
2. ด้านงบประมาณ	0.434***	0.291-0.567	<0.001	ปานกลาง
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.521***	0.362-0.661	<0.001	ปานกลาง
4. ด้านการบริหารจัดการ	0.539***	0.376-0.690	<0.001	ปานกลาง
5. ด้านเวลา	0.620***	0.502-0.725	<0.001	ปานกลาง
6. ด้านเทคโนโลยี	0.558***	0.442-0.670	<0.001	ปานกลาง
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	0.697***	0.595-0.791	<0.001	ปานกลาง
1. ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตามการปฏิบัติงาน	0.599***	0.475-0.715	<0.001	ปานกลาง
2. หน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุนการปฏิบัติงาน	0.629***	0.514-0.736	<0.001	ปานกลาง
3. การลงมือปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม	0.573***	0.452-0.687	<0.001	ปานกลาง
4. การสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ	0.631***	0.511-0.742	<0.001	ปานกลาง
5. การพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ	0.579***	0.450-0.694	<0.001	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอนของการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย
ในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7

ตัวแปร	B	95% CI		Beta	T	P-value	R	R ²	R ² adj	R ² change
		Lower	Upper							
1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ	0.209	0.068	0.350	0.269	2.927	0.004	0.631	0.398	0.393	-
2. ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา	0.278	0.146	0.409	0.335	4.181	<0.001	0.694	0.482	0.474	0.084
3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน	0.170	0.047	0.293	0.229	2.744	0.007	0.714	0.510	0.499	0.029

ค่าคงที่ 1.385, F = 44.801, P-value<0.001, R = 0.714, **R² = 0.510**, R² adj = 0.499