

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
ในเขตภาคเหนือตอนบน



ณัฐธิดา วงศ์กันทา

ปริญญาบัญชัชมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบัญชี
มหาวิทยาลัยแม่โจ้
พ.ศ. 2567

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
ในเขตภาคเหนือตอนบน



ณัฐธิดา วงศ์กันทา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบัญญชีมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบัญญชี

สำนักบริหารและพัฒนวิชาการ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

พ.ศ. 2567

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
ในเขตภาคเหนือตอนบน

ณัฐธิดา วงศ์กันทา

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบัญชีมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบัญชี

พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดลยา ไชยวงศ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภา วรณกุล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลชญา แว่นแก้ว)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ประธานอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภา วรณกุล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการรับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชัยยศ สัมฤทธิ์สกุล)

รักษาการแทนรองอธิการบดี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน
ชื่อผู้เขียน	นางสาวณัฐธิดา วงศ์กันทา
ชื่อปริญญา	บัญชีมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบัญชี
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตลยา ไชยวงศ์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประชากรกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 102 แห่ง ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2566 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้น

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง มีอายุระหว่าง 36 – 45 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง มีประสบการณ์ทำงานภายในโรงพยาบาลมากกว่า 15 ปี ความถี่ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่ำกว่า 5 ครั้งต่อปี และมีประสบการณ์การมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ระหว่าง 5 – 10 ปี โดยข้อมูลเชิงคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนไม่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน และ 1) ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 2) การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนแต่ละแห่งไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ชาติที่ต้องได้รับการพัฒนาเพื่อสอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ จึงเป็นผลให้สำนักงาน ก.พ.ร. ได้มีการพัฒนาเครื่องมือประเมินสถานะพร้อมทั้งจัดทำคู่มือเพื่อให้หน่วยงานภาครัฐใช้เป็นแนวทางประเมินสถานะตน 3) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร ด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 ส่วนปัจจัยด้านกลยุทธ์ ด้านโครงสร้างองค์กร และด้านระบบปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน และ 4) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของผู้ให้บริการ ด้านนโยบายภาครัฐมีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของ

โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านการจัดสรรงบประมาณ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

คำสำคัญ : การบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาล



Title	FACTORS AFFECTING RISK MANAGEMENT OF HOSPITALS IN THE UPPER NOTHERN REGION
Author	Miss Natthida Wongkantha
Degree	Master of Accountancy in Accounting
Advisory Committee Chairperson	Assistant Professor Dr. Donlaya Chaiwong

ABSTRACT

This study aimed to study factors affecting risk management in hospital in the upper northern region. The quantitative research and data collection was done using questionnaires. The sample population in this study is hospital directors and risk management committees of 102 hospitals in the upper northern region. The data collection period is from May – July 2023. Statistics used in the analysis Data include mean, percentage, standard deviation and linear regression analysis

The study results found that most of the population is women aged 36 – 45 years who graduated with a bachelor's degree. Serves as a member of the risk management committee. Has more than 15 years of experience working within a hospital. The frequency of the risk management training is less than five times per year, and has experience participating in the risk management committee between 5 – 10 years. According to the faculty characteristics, According to the faculty characteristics, the risk management committee of hospitals in the upper northern region does not affect the risk management of hospitals in the northern region, and 1) Internal factors and external factors affect the risk management of hospitals in the upper northern region at a significance level of 0.01. 2) Risk management of each hospital in the Upper Northern Region is not different. This is because the Ministry of Public Health is one of the agencies in the national strategic plan that must be developed to be consistent with national policy. As a result, the Office of the Public Sector Development Commission has developed a status assessment tool and prepared a manual for government agencies to use as a guideline to assess their status. 3) For organizational environmental factors, such as personnel aspect has a relationship with risk

management at the significance level of 0.01. Strategic factors such as organizational structure and operating system has no relationship with risk management of hospitals in the upper northern region and 4) For environmental factors of service recipients, the government policy aspect has a relationship with risk management of hospitals in the northern region at the significance level of 0.05. There is no connection between budget allocation and management of hospitals in the upper northern region.

Keywords : Risk management Hospital



กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดลยา ไชยวงศ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภา วรณกุล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลชญา แวนแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือ ดูแล ตรวจสอบให้ความคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมทั้งทุก ๆ ท่านที่ให้การสนับสนุนนับตั้งแต่เริ่มทำการวิจัย ตลอดจนดำเนินการแล้วเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและกราบขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน รวมทั้งผู้บริหารและ คณะกรรมการทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี อีกทั้งยังให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณบิดา มารดา คณาจารย์ เพื่อน พี่ น้อง ทุก ๆ ท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ ที่เป็นกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ตลอดมา จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์หรือเป็นแนวทางต่อผู้ ที่สนใจและต้องการศึกษาในเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงขององค์กรนั้น ๆ และ หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยต้องขออภัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ณัฐธิดา วงศ์กันทา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฒ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
1.2 คำถามงานวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา.....	6
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องสนับสนุนกรอบแนวคิดการวิจัย.....	9
2.1.1 ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาการบริหารความเสี่ยง.....	10
2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องสนับสนุนกรอบแนวคิดการวิจัย.....	24
2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาล.....	24
2.2.2 แนวคิดการบริหารความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานรัฐ.....	30
2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีการบริหารความเสี่ยงองค์กร The Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission Enterprise risk management 2017 : COSO ERM 2017.....	40

2.2.4 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยง	46
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
2.4 กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	151
2.5 สมมติฐานการวิจัย	152
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	167
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	167
3.2 การเก็บรวมข้อมูล.....	168
3.3 การพัฒนาเครื่องมือและการวัดค่าตัวแปร	168
3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	168
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	174
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	174
4.2 การวิเคราะห์เชิงพรรณนา	178
4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร	179
4.3.1 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กรที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน.....	184
4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมของสิทธิการรักษาพยาบาล	185
4.4.1 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านสิทธิการรักษาพยาบาลที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน	188
4.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017 5 องค์ประกอบ 20 หลักการ	189
4.5.1 การวิเคราะห์การบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017 5 องค์ประกอบ 20 หลักการ	194

4.6 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) ของตัวแปรอิสระ เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน.....	195
4.7 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (ONE WAY ANOVA)	196
4.7.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน.....	196
4.7.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการศึกษาของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ...	197
4.7.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของประสบการณ์การทำงานภายในโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน.....	197
4.7.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความถี่ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในแต่ละปีของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน	198
4.7.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน.....	198
8. ผลการทดสอบการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression Analysis).....	199
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	203
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	203
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	206
5.3 ข้อจำกัด.....	215
5.4 ข้อเสนอแนะ	215
5.4.1 ข้อเสนอแนะสำหรับวิจัยในอนาคต	215
5.4.2 ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ	216
บรรณานุกรม.....	217

ภาคผนวก.....227

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย 240

ประวัติผู้วิจัย.....252



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	65
ตารางที่ 2 ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก	134
ตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างประชากร	167
ตารางที่ 4 ตารางวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	172
ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	175
ตารางที่ 6 เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม	175
ตารางที่ 7 อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม	175
ตารางที่ 8 ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม	175
ตารางที่ 9 ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม	176
ตารางที่ 10 ประสบการณ์ในการทำงานภายในโรงพยาบาล	176
ตารางที่ 11 ความถี่ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในแต่ละปี	177
ตารางที่ 12 ประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	177
ตารางที่ 13 การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	178
ตารางที่ 14 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อม ขององค์กรด้านกลยุทธ์ขององค์กรที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขต ภาคเหนือตอนบน	179
ตารางที่ 15 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อม ขององค์กรด้านโครงสร้างองค์กรที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขต ภาคเหนือตอนบน	180
ตารางที่ 16 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อม ขององค์กรด้านระบบปฏิบัติงานที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขต ภาคเหนือตอนบน	181

ตารางที่ 17 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมขององค์กรด้านบุคลากรที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน	183
ตารางที่ 18 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กรที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน	184
ตารางที่ 19 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสิทธิการรักษาพยาบาลที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน...	185
ตารางที่ 20 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการจัดสรรงบประมาณที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน	186
ตารางที่ 21 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านนโยบายรัฐบาลที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน	187
ตารางที่ 22 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของสิทธิการรักษาพยาบาลส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน	188
ตารางที่ 23 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017 องค์ประกอบที่ 1 การกำกับดูแลและวัฒนธรรมองค์กร.....	189
ตารางที่ 24 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017 องค์ประกอบที่ 2 การกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์	190
ตารางที่ 25 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017 องค์ประกอบที่ 3 ผลการดำเนินงาน	191
ตารางที่ 26 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017 องค์ประกอบที่ 4 การทบทวนและปรับปรุงแก้ไข	192
ตารางที่ 27 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017 องค์ประกอบที่ 5 ข้อมูลสื่อสารและการรายงาน	193
ตารางที่ 28 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017 องค์ประกอบ 20 หลักการ.....	194

ตารางที่ 29 การวิเคราะห์ค่าสัมพัทธ์ โดยการวิเคราะห์เพื่อทดสอบค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) ของตัวแปรอิสระ เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน.....	195
ตารางที่ 30 การเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง.....	196
ตารางที่ 31 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการศึกษาของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง.....	197
ตารางที่ 32 การเปรียบเทียบความแตกต่างของประสบการณ์การทำงานภายในโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง.....	197
ตารางที่ 33 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความถี่ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในแต่ละปีของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง.....	198
ตารางที่ 34 การเปรียบเทียบความแตกต่างของประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง.....	198
ตารางที่ 35 ผลการทดสอบการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน.....	199
ตารางที่ 36 ผลการทดสอบการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression Analysis) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยง.....	201
ตารางที่ 37 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรด้านกลยุทธ์ขององค์กร.....	227
ตารางที่ 38 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรด้านโครงสร้างองค์กร.....	228
ตารางที่ 39 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรด้านระบบปฏิบัติงาน.....	230
ตารางที่ 40 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรด้านบุคลากร.....	232
ตารางที่ 41 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรด้านสิทธิการรักษาพยาบาล.....	234
ตารางที่ 42 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรด้านการจัดสรรงบประมาณ.....	235
ตารางที่ 43 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรด้านนโยบายรัฐบาล.....	237

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 องค์ประกอบ 6 ประการ.....	12



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

ในสมัยรัชกาลที่ 5 โรงพยาบาลเป็นสถานที่สำหรับบำบัดโรคมีลักษณะเป็นสถาบันทางการแพทย์แบบตะวันตกและนำไปสู่การจัดตั้งกรมพยาบาลเพื่อรับผิดชอบงานด้านการรักษาความเจ็บป่วย จึงทำให้เป็นจุดเริ่มต้นในการปรับปรุงงานด้านการแพทย์ นอกจากนี้โรงพยาบาลในสังกัดกรมพยาบาลแล้ว หน่วยงานราชการอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นที่จะให้การรักษายาบาลในหน่วยงานของตนก็สามารถจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นเป็นเอกเทศได้ อาทิเช่น โรงพยาบาลของกรมกองตระเวนและโรงพยาบาลของกรมทหารบก เป็นต้น และได้โปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้ง โรงศิริราชพยาบาล (ปัจจุบัน คือ โรงพยาบาลศิริราช) ใน พ.ศ. 2430 เพื่อเป็นสถานพยาบาลและบำบัดโรคทั้งแบบแผนเดิมและแบบแผนตะวันตก (มูลนิธิโครงการสาธารณสุขไทยสำหรับเยาวชน) ต่อมาในรัชกาลที่ 7 ด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้มีบริบทสำคัญเนื่องจากการค้นพบวิธีการป้องกันและรักษาโรคระบาดที่ก้าวหน้า มีการค้นพบยารักษาโรคใหม่ ๆ รวมถึงความเจริญก้าวหน้าของการแพทย์เชิงป้องกันและการสาธารณสุขด้วยการใช้วัคซีนและการส่งเสริมสุขภาพจากการค้นพบวิตามิน ส่งผลให้การแพทย์และการสาธารณสุขในไทยได้มีการขยายสถานพยาบาลเพื่อการรักษาและป้องกันโรค มีการจัดหาวัคซีนและเวชภัณฑ์ขึ้น ในขณะที่เดียวกันได้มีการเซ็นสนธิสัญญาเบาว์ริงขึ้นจึงทำให้เกิดระบบราชการเพื่อการปกครองรวมศูนย์ การศึกษาสมัยใหม่ การแพทย์สมัยใหม่ และกลายเป็นสถาบันหลักของรัฐทั่วโลก และได้มีการร่างพระราชบัญญัติสภาการสาธารณสุขประจำชาติขึ้น ตลอดจนมีการพระราชบัญญัติการแพทย์เพิ่มเติม การให้ปริญญาแพทย์ ตั้งกองโรคติดต่อและสถิติ เป็นต้น ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองได้ปรับปรุงการบริหารราชการแผ่นดินและได้จัดโครงสร้างสาธารณสุขใหม่เพื่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานกรมสาธารณสุขได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ราชการบริหารส่วนกลางแบ่งเป็น 15 กอง 2) ราชการบริหารส่วนภูมิภาค 3) ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ที่มีหน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุขสังกัดอยู่ด้วย แต่บทบาททางวิชาการนั้นให้กรมสาธารณสุข (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชชาติชาย มุกสง (2564)

โรงพยาบาลจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญและทุกคนมีความต้องการ ตั้งแต่เกิด การเจ็บป่วย การรักษาโรค รวมไปถึงการเกิดอุบัติเหตุ ก็จะต้องไปที่โรงพยาบาลแต่เนื่องจากปัจจุบันมีจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ อีกทั้งยังมีโรคอุบัติใหม่ที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย จึงส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาล

ประจำอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเอกชน และรวมไปถึงโรงพยาบาลเฉพาะทาง โดยที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะต้องมีการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำ เพื่อระบุถึงความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ รวมไปถึงการกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยง จึงทำให้ต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการการบริหารเสี่ยงขึ้นภายในองค์กรตามมาตรา 79 แห่งพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และในกรณีของหน่วยงานของรัฐ มีเจตนาหรือปล่อยปละละเลยในการปฏิบัติตามมาตรฐานหรือหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังกำหนดโดยไม่มีเหตุอันควรให้กระทรวงการคลังพิจารณาความเหมาะสมในการเสนอความเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของหน่วยงานของรัฐและให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ต่อไป สำหรับมาตรฐานการควบคุมภายในของรัฐได้ให้แนวคิดไว้ว่าการควบคุมภายในเป็นกลไกที่จะทำให้หน่วยงานของรัฐบรรลุวัตถุประสงค์ด้านใดด้านหนึ่ง หรือหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ การควบคุมภายในเกิดขึ้นได้โดยบุคลากรของหน่วยงานรัฐ โดยมีผู้กำกับดูแล ฝ่ายบริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ตรวจสอบภายใน ซึ่งได้ทำการสอดแทรกไว้ในการปฏิบัติงานตามปกติเพื่อให้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้และควรกำหนดให้เหมาะสมกับโครงสร้างขององค์กรและภารกิจของหน่วยงานรัฐ ในส่วนขององค์ประกอบของมาตรฐานการควบคุมภายในจะเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐขับเคลื่อนการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สภาพแวดล้อมการควบคุม 2) การประเมินความเสี่ยง 3) กิจกรรมการควบคุม 4) สารสนเทศและการสื่อสาร 5) กิจกรรมการติดตามผล และในส่วนของการประเมินความเสี่ยงซึ่งเป็นสิ่งที่หน่วยงานของรัฐจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำ เพื่อวิเคราะห์และระบุถึงความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน รวมไปถึงการกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยง โดยที่ฝ่ายบริหารต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและภายในทั้งหมดที่ส่งผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ จึงทำให้หน่วยของรัฐต้องมีการจัดให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง โดยองค์ประกอบและคุณสมบัติของคณะกรรมการ ให้เป็นไปตามที่หน่วยงานของรัฐกำหนด ซึ่งมีหน้าที่ ดังนี้ 1) อำนวยการในการประเมินผลการควบคุมภายใน 2) กำหนดแนวทางการประเมินการควบคุมภายในในภาพรวมของหน่วยงานของรัฐ 3) รวบรวม พิจารณากลับกรอง และสรุปผลการประเมินการควบคุมภายในใน

ภาพรวมของหน่วยงานของรัฐ 4) ประสานงานการประเมินผลการควบคุมภายในกับหน่วยงานในสังกัดที่เกี่ยวข้อง และ 5) จัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ

ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น คือ โอกาสที่จะทำให้เกิดความผิดพลาด ความเสียหายหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Vaughan, 1997) หรือการกระทำที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตและส่งผลกระทบต่อทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ของหน่วยงานและองค์กร ทั้งในด้านกลยุทธ์ การปฏิบัติงาน การเงินและรวมไปถึงการบริหารความเสี่ยงสามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้ 1) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ 2) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติการ 3) ความเสี่ยงด้านการเงินและการรายงาน 4) ความเสี่ยงด้านกฎหมาย และ 5) ความเสี่ยงด้านการทุจริต

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เพิ่มความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จึงส่งผลกระทบต่อทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือการ จัดจ้างเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุสำหรับการป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรคติดเชื้อ ทั้งในกรณีปกติและกรณีที่มีเหตุจำเป็นเร่งด่วน (กระทรวงสาธารณสุข (2565) จากสถานการณ์ดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ภายนอกและความไม่แน่นอนที่นอกเหนือจากการควบคุม ซึ่งเป็นกรณีการตัดสินใจของคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อการจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ โดยให้มีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุสำหรับการป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรคโควิด 19 (กรมบัญชีกลาง (2563) ในแต่ละครั้งทุกวงเงิน ถือเป็นกรณีจำเป็นเร่งด่วน จึงยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงกำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือ และวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ พ.ศ. 2560 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ที่เกี่ยวข้อง โดยให้หน่วยงานรัฐดำเนินการตามข้อ 79 วรรค 2 แห่งระเบียบฯ และให้เจ้าหน้าที่หรือผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานนั้นดำเนินการไปก่อนแล้วรีบรายงานขอความเห็นชอบต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ และเมื่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐให้ความเห็นชอบแล้วให้ถือว่ารายงานดังกล่าวเป็นหลักฐานการตรวจรับโดยอนุโลม

จากข้อสรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบที่ 2 ที่ผ่านมาพบว่าสถานการณ์การเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 1 เดือนกรกฎาคม 2564 ที่ผ่านมามีจังหวัดที่มีความเสี่ยงวิกฤติทางการเงิน คือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน และจังหวัดพะเยา และวิกฤติทางการเงินระดับ 5 , 6 จำนวน 10 แห่งเกินตัวชี้วัดของกระทรวง ซึ่งจะต้องไม่มีวิกฤติระดับ 5 – 7 เกินร้อยละ 6 สาเหตุเกิดจากการจ่ายค่าตอบแทนสูง รายได้ลดลง ภาระหนี้ตามจ่ายสูง ค่าใช้จ่าย

เวชภัณฑ์ยาสูง และการจัดสรรเงินเพื่อสนับสนุนแก้ปัญหาการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพบริการให้กับ โรงพยาบาลป่าซางและโรงพยาบาลแม่ลาน้อย (กระทรวงสาธารณสุข (2565)

ความเสี่ยงมีหลากหลายประเภทและอาจมาจาก 2 ปัจจัยหลัก นั่นก็คือ 1) ปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ด้านนโยบาย ด้านการปฏิบัติการ 2) ปัจจัยภายนอกองค์กร ได้แก่ ความเสี่ยงด้านงบประมาณ ด้านเศรษฐกิจและการเมือง เป็นต้น (ลักษณะพิมล ทินกร (2563) จึงทำให้มีการบริหารความเสี่ยงเกิดขึ้น การบริหารความเสี่ยงถือเป็นกระบวนการจัดการความเสี่ยงรูปแบบหนึ่งเป็นการระบุ วิเคราะห์ ประเมิน และจัดระดับความเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การเกิดปัญหาและผลกระทบ พร้อมกับวิธีการจัดการกับความเสี่ยงเหล่านั้น โดยมีวัตถุประสงค์การควบคุมความเสียหายที่เกิดจากความไม่แน่นอนจากสิ่งที่คาดการณ์ไว้ การบริหารความเสี่ยงถือเป็นตัวชี้วัดที่กำหนดมาตรฐานของโรงพยาบาลไว้อย่างชัดเจน โดยที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. ได้มีการกำหนดประเภทการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Healthcare Accreditation : HA) และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ซึ่งมีจุดเด่นดังนี้ 1) มีการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมที่กว้างขวางและครอบคลุมทั้งภาควิชาการและผู้ใช้มาตรฐาน ประกอบด้วย องค์กรด้านสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้เยี่ยมชมสำรวจ โรงพยาบาล ประชาชน มีการทดลองใช้มาตรฐานในสถานพยาบาลและนำผลการทดลองใช้มาปรับให้เหมาะสม 2) การนำมาตรฐานต่างประเทศ และหลักการพัฒนามาตรฐานขององค์กรในระดับสากล The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (IEEA) มาเป็นแนวทางการพัฒนามาตรฐานอย่างเป็นรูปธรรม 3) การบูรณาการบทเรียนและประสบการณ์ของโรงพยาบาลในการตอบสนองในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 และวิถีหรือแนวปฏิบัติใหม่ ๆ (new normal) ที่โรงพยาบาลมีการปรับเปลี่ยน 4) การคาดการณ์แนวโน้มการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อชี้แนะและส่งเสริมการเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 5) การบูรณาการเอกลักษณ์ของไทย เช่น มิติจิตวิญญาณ การแพทย์แผนไทย การสร้างเสริมสุขภาพ และการรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ ในมาตรฐาน และ 6) การเรียบเรียงเกณฑ์มาตรฐานให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นเพื่อนำไปใช้ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพเป็นหลัก ไม่ใช่เพียงเพื่อการประเมินรับรอง ซึ่งเป้าหมายของการใช้มาตรฐาน คือ เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสม และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนองค์กรสามารถแสดงผลการดำเนินงานในระดับที่เป็นที่ยอมรับ มีระบบบริหารความเสี่ยงที่ดี และเห็นโอกาสพัฒนาไปสู่ระดับที่เป็นเลิศ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ

มหาชน) (2565) ส่งผลให้โรงพยาบาลที่ต้องการได้รับการประกันคุณภาพจำเป็นต้องมีและต้องมีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กร บุคลากรทางการแพทย์

จากเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้สามารถช่วยให้โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนทราบถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความเสี่ยงเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาระบบการจัดการการบริหารความเสี่ยงขององค์กรของตน

1.2 คำถามงานวิจัย

1. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน มีอะไรบ้าง
2. โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนมีการบริหารความเสี่ยงอย่างไร
3. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือที่แตกต่างกันหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน
2. เพื่อศึกษาการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน
3. เพื่อศึกษาความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงกับการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ โรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุขในเขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 102 โรงพยาบาล (กองบริหารสาธารณสุข (2564)

2. ขอบเขตเวลา

การวิจัยในครั้งนี้ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 3 เดือน ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2566

1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในแต่ละแห่ง ในเขตภาคเหนือตอนบน

2. ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงแต่ละโรงพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการบริหารความเสี่ยงขององค์กรของตนได้ รวมไปถึงการปรับปรุงคุณภาพเพื่อให้ไปตามมาตรฐานสากลตามที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้จัดให้มีการประเมินระบบงาน การรับรองคุณภาพ รวมถึงมาตรฐานของสถานพยาบาล

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

ความเสี่ยง คือ เหตุการณ์/การกระทำใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและจะส่งผลกระทบต่อหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลวหรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักที่กำหนด (กรมบัญชีกลาง (2556))

การบริหารความเสี่ยง คือ กระบวนการที่บุคลากรทั้งองค์กรได้มีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ และคาดการณ์เหตุการณ์ หรือความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งการระบุแนวทางในการจัดการกับความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมหรือยอมรับได้ เพื่อช่วยให้องค์กรบรรลุในวัตถุประสงค์ที่ต้องการตามกรอบวิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กร การบริหารความเสี่ยงตามแนวคิด COSO ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. การกำกับดูแลกิจการและวัฒนธรรมองค์กร 2. กลยุทธ์และการกำหนดวัตถุประสงค์ 3. ผลการดำเนินงาน 4. การทบทวนและปรับปรุงแก้ไข 5. สารสนเทศและการสื่อสาร

กลยุทธ์ขององค์กร คือ การวางแผนการบริหารขององค์กร เพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางพื้นฐานที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางแผนเอาไว้ได้ อีกทั้งกลยุทธ์ขององค์กรยังสามารถกำหนดทิศทางของแต่ละองค์กรในอนาคตได้

ระบบปฏิบัติงาน คือ การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกระบวนการทำงานและกลยุทธ์ของผู้บริหารที่ได้วางแผนไว้ให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างเป็นระบบ บุคลากรในองค์กรสามารถปฏิบัติหน้าที่

ได้เต็มสมรรถนะของแต่ละตำแหน่ง ระบบปฏิบัติงานจึงสามารถนำไปใช้ในระบบขององค์กรเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

บุคลากร คือ บุคคลทุกคนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องโดยตรงกับการที่จะทำให้งานของส่วนราชการประสบความสำเร็จ โดยรวมถึงผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการในทุกระดับ

ผู้ขอรับบริการ คือ ผู้ที่ใช้ผลผลิตและการบริการของโรงพยาบาลโดยตรง หรือผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ รวมถึงผู้ขอรับบริการที่เป็นส่วนราชการด้วย



บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งกระทบผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องสนับสนุนกรอบแนวคิดการวิจัย

2.2.1 ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาการบริหารความเสี่ยง ได้แก่

1. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมองค์การ
2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กร
3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร
4. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสังคม
5. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย
6. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ
7. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเมือง

2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องสนับสนุนกรอบแนวคิดการวิจัย

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาล

2.2.2 แนวคิดการบริหารความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานรัฐ ได้แก่

1. นิยามการบริหารความเสี่ยง
2. แนวคิดการบริหารความเสี่ยงของภาครัฐ
3. กรอบการบริหารความเสี่ยงของภาครัฐ
4. กระบวนการบริหารความเสี่ยงของภาครัฐ

2.2.3 แนวคิดการบริหารความเสี่ยงองค์กร COSO ERM 2017 ได้แก่

1. ความหมายของการบริหารความเสี่ยง

2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง

2.2.4 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยง ได้แก่

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กร
2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย
3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ
4. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเมือง
5. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของกรรมการบริหารความเสี่ยง
6. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกับสภาพแวดล้อมของผู้ขอรับบริการ

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4 กรอบแนวคิดงานวิจัย

2.5 สมมติฐานการวิจัย

2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องสนับสนุนกรอบแนวคิดการวิจัย

ตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 ที่กำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการการบริหารเสี่ยงขึ้นภายในองค์กรตามมาตรา 79 แห่งพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงขึ้น จึงทำให้ทุกหน่วยงานต้องมีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและดำเนินตามแผนบริหารความเสี่ยงที่วางไว้เพื่อให้สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยภายใน ได้แก่ วัฒนธรรม โครงสร้างองค์กร บุคลากร เป็นต้น และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สังคม กฎหมาย เศรษฐกิจ การเมือง เป็นต้น

2.1.1 ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาการบริหารความเสี่ยง ได้แก่

1. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมองค์การ

วัฒนธรรมองค์การ (Corporate Culture) คือ สิ่งที่ครอบคลุมพฤติกรรมทางสังคม สถาบัน และบรรทัดฐานของสังคมมนุษย์ ตลอดจนความเชื่อ ความรู้ ศิลปะ กฎหมาย จารีตประเพณี และอุปนิสัยของบุคคลในกลุ่ม มนุษย์ได้รับวัฒนธรรมจากกระบวนการเรียนรู้และการขัดเกลาทางสังคม ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากความหลากหลายของวัฒนธรรมในสังคมต่าง ๆ บรรทัดฐานทางวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่ยอมรับได้ในสังคม ทำหน้าที่เป็นแนวปฏิบัติสำหรับพฤติกรรม การแต่งกาย ภาษา และยังเป็นแม่แบบสำหรับความคาดหวังในกลุ่มสังคม รวมไปถึงการยอมรับ

Handy H. a. (1995) ได้กล่าวไว้ว่า วิธีการจัดโครงสร้างองค์กร สิ่งสำคัญ คือ องค์กรเดียวอาจมีวัฒนธรรมมากกว่า 1 วัฒนธรรม ดังนี้

1. แบบอำนาจ คือ ไม่หยุดนิ่ง ออกกฎด้วยการตัดสินใจที่รวดเร็ว วัฒนธรรมนี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพที่มีอำนาจและอิทธิพลมาจากแหล่งศูนย์กลางซึ่งมักจะเป็นผู้ก่อตั้งหรือผู้นำ องค์กรที่มีวัฒนธรรมนี้มักมีขนาดเล็กและไม่เป็นทางการ

2. แบบระบบราชการ คือ มีโครงสร้างที่เป็นทางการ กฎ และขั้นตอน กำหนดไว้เป็นอย่างดี โครงสร้างกำหนดอำนาจและความรับผิดชอบของแต่ละคน การปฏิบัติตามข้อกำหนดเป็นสิ่งสำคัญ ใช้ได้ดีกับองค์กรขนาดใหญ่ มีการคาดการณ์ได้ในสภาพแวดล้อมที่มั่นคง ข้อเสีย คือ ไม่ยืดหยุ่นและมักจะปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ช้า

3. แบบวัฒนธรรมงาน คือ มักมีโครงสร้างเป็นทีม ประสิทธิภาพจะตัดสินจากผลลัพธ์ ความสามารถในการทำงานให้สำเร็จมีความสำคัญมากกว่าสถานะที่เป็นทางการ วัฒนธรรมของงานขึ้นอยู่กับความหลากหลายและความคิดสร้างสรรค์ซึ่งต้องมีความอดทนต่อความผิดพลาด องค์กรเหล่านี้มีความยืดหยุ่นและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยมีการยุบทีมหรือจัดตั้งทีมใหม่ วัฒนธรรมนี้เหมาะสำหรับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาและงานระยะสั้น

4. แบบอัตถิภาวนิยม คือ จะพบผู้ได้บังคับบัญชาขององค์กรหรืองานได้ในองค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองผลประโยชน์ของบุคคลภายในองค์กร การจัดการจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้บริหารเท่านั้น และความสำเร็จขององค์กรขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล

Handy H. a. (1995) จึงได้สนับสนุนแนวทางที่เหมาะสมที่สุดของวัฒนธรรมองค์กร องค์กรประกอบที่มีประสิทธิภาพสูงสุด คือ มีความพอดีระหว่างบุคคล ประเภทของงาน สภาพแวดล้อม และวัฒนธรรม นั้นหมายความว่า การเปลี่ยนแปลงในงานหรือสภาพแวดล้อมอาจนำไปสู่ข้อกำหนดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมได้เช่นกัน

Griffin M. (1995) ได้กล่าวไว้ว่า ความสามารถทางวัฒนธรรม คือ ความสามารถในการตอบโต้อย่างมีประสิทธิภาพกับผู้คนจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน บุคคลที่มีความสามารถทางวัฒนธรรมมีความตระหนักและความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความสามารถทางวัฒนธรรมมี 4 องค์ประกอบ คือ

1. การตระหนักถึงวัฒนธรรมของตนเองและปฏิกิริยาของตนต่อผู้คนที่แตกต่างทางวัฒนธรรม
2. ทักษะการมีต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม สิ่งนี้จะสะท้อนให้เห็นถึงความตั้งใจที่จะเข้าใจความเชื่อและค่านิยมที่แตกต่างของวัฒนธรรมอย่างตรงไปตรงมา
3. ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและแนวทางปฏิบัติทางวัฒนธรรม การวิจัยพบว่าค่านิยมและความเชื่อเกี่ยวกับความเท่าเทียมอาจไม่สอดคล้องกับพฤติกรรม
4. ทักษะการข้ามวัฒนธรรม องค์ประกอบนี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการฝึกฝนความสามารถทางวัฒนธรรม รวมถึงการสื่อสารแบบอวัจนภาษา เพื่อให้ข้ามวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แม้ว่าบางคนจะมีความสามารถทางวัฒนธรรมโดยธรรมชาติ แต่ก็ต้องใช้ความพยายามในการเรียนรู้จากแบบอย่างและการมีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับประเด็นทางวัฒนธรรม ความตระหนักด้านวัฒนธรรมสามารถปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานในองค์กรที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

L. Daft R. (1992) ได้กล่าวไว้ว่า สภาพแวดล้อมภายในองค์กร ซึ่งรวมถึงองค์ประกอบภายในขอบเขตขององค์กร สภาพแวดล้อมภายในประกอบด้วย พนักงาน ผู้บริหาร และโดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมองค์กรที่เป็นองค์ประกอบหลัก ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมภายในองค์กร

Schein E. H. (2004) ได้กล่าวไว้ว่า วัฒนธรรมที่แข็งแกร่งหรืออ่อนแอมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพองค์กร นั้นหมายความว่า การมีวัฒนธรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผลและยังมีวัฒนธรรมที่เข้มแข็งมากเท่าใด องค์กรก็จะมีประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้น

Drucker P. (1966) ได้กล่าวไว้ว่า กลยุทธ์ไม่สำคัญแต่วัฒนธรรมที่ทรงพลังและเสริมศักยภาพเป็นเส้นทางที่แน่นอนกว่าสู่ความสำเร็จขององค์กร หนึ่งในเป้าหมายหลักในการพัฒนาองค์กร คือ การหาวิธีสร้างวัฒนธรรมที่ยืดหยุ่นและสร้างสรรค์และให้บุคคลรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ ซึ่งต่างจากระบบราชการ

Scholes J. (2011) ได้ระบุองค์ประกอบที่เชื่อมโยงกันแล้วประกอบขึ้นเป็นวัฒนธรรม Johnson & Scholes ไม่ได้ระบุวัฒนธรรมที่ดีที่สุด แต่ให้วิเคราะห์แต่ละองค์ประกอบซึ่งจะสามารถตัดสินใจได้ว่าแนวทางปัจจุบันช่วยให้บรรลุเป้าหมายหรือไม่ได้ช่วยให้บรรลุเป้าหมาย (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 องค์ประกอบ 6 ประการ

องค์ประกอบ 6 ประการ ได้แก่

1. เรื่องราว คือ ครอบคลุมเหตุการณ์และผู้ที่กล่าวถึงภายในและภายนอกองค์กร
2. กิจวัตร คือ ครอบคลุมรูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นระบบ โดยสิ่งนี้จะเป็นตัวกำหนดสิ่งที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะ ซึ่งอาจเป็นไปในเชิงบวก
3. สัญลักษณ์ คือ ทุกองค์กรจะมีสัญลักษณ์เฉพาะองค์กรนั้น ๆ ตลอดจนถึงการแต่งกายประจำวัน
4. โครงสร้างองค์กร คือ เป็นตัวแทนที่เป็นทางการมีสายบังคับบัญชา มีผู้รับผิดชอบ

5. ระบบควบคุม คือ ระบบสำหรับการกำหนดและรักษามาตรฐานด้านการเงินและคุณภาพ อาจรวมถึงระบบรางวัลและการส่งเสริมการขาย บางองค์กรก็มีมาตรฐานที่เข้มงวด

6. โครงสร้างอำนาจ คือ บางคนหรือกลุ่มมีอำนาจในการตัดสินใจที่สำคัญภายในองค์กร โครงสร้างเหล่านี้สามารถเป็นทางการได้หรือคณะกรรมการ หรืออาจไม่เป็นทางการ บางครั้งสหภาพแรงงานที่แข็งแกร่งอาจทำให้การตัดสินใจคว่ำบาตรได้

Kluckhohn A. L. & Kluckhohn. F. (1944) ได้กล่าวไว้ว่า วัฒนธรรมเป็นลักษณะสากลของมนุษย์และเชื่อได้ว่าไม่เพียงแต่เฉพาะวัฒนธรรมเท่านั้น แต่ยังรวมถึงองค์ประกอบทางวัฒนธรรมและรูปแบบที่อยู่เหนือวัฒนธรรมเฉพาะด้วย ลักษณะสำคัญของวัฒนธรรม คือ สามารถสัมผัสและอธิบายได้จากภายในตัวมันเอง

Quchi W. G. (1981) ได้กล่าวไว้ว่า วัฒนธรรมองค์กร คือ เป็นกระบวนการขัดเกลาทางสังคมช่วยกำหนดลักษณะของกลุ่มต่าง ๆ ในองค์กรที่แตกต่างกันแต่มีค่านิยมที่คล้ายคลึงกัน หน้าที่ของการขัดเกลาทางสังคมมีความคล้ายคลึงกันในด้านอาชีพ วัฒนธรรม และกลุ่ม มุ่งเน้นไปที่กลุ่มระบบสังคมการทำงานที่ไม่เป็นทางการ

จากการทบทวนวรรณกรรมความหมายทฤษฎีของวัฒนธรรมองค์กร ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า วัฒนธรรมองค์กร คือ ค่านิยม ความเชื่อ ประเพณีที่บุคคลในองค์กรได้สร้างร่วมกันทั้งที่แบบตั้งใจและไม่ตั้งใจ ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมภายในองค์กรและใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อสร้างความเจริญขององคกร

2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กร

สภาพแวดล้อมขององค์กรถือเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องและมีความสำคัญสำหรับทุกองค์กรไม่ว่าจะมีขนาด ประเภท หรือสถานที่ตั้งเป็นอย่างไรโดย ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ และ Richard L. Daft ได้กล่าวว่า องค์กร คือ การรวมตัวของคนตั้งแต่สองคนขึ้นไป เพื่อดำเนินกิจกรรมใด ๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือสิ่งที่มีอยู่ในสังคม มีการจัดตั้งขึ้นมาอย่างมีเป้าหมาย มีการออกแบบระบบโครงสร้างและระบบกิจกรรมที่มีการประสานงานกัน และมีการเชื่อมโยงสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมภายนอกการแบ่งแนวคิดเกี่ยวกับตัวองค์กร นักสังคมได้มีการแบ่งออกเป็น 2 แนวคิด คือ 1) องค์กรไม่มีชีวิต คิดเองไม่ได้ ไม่มีความหมายที่ชัดเจนหรือเด่นชัดของวัตถุประสงค์หรือเหตุการณ์ เป็นแนวคิดเกี่ยวกับองค์กรแบบดั้งเดิม คือ องค์กรไม่สามารถอยู่รอดหรือพัฒนาได้ด้วยตนเอง องค์กร

จะมีลักษณะหรือรูปแบบใด พัฒนาไปในแนวทางไหนขึ้นอยู่กับผู้นำและคนที่อยู่ร่วมในองค์กร 2) องค์กรเป็น Self Organization ถูกกำหนดกับวัตถุประสงค์และเหตุการณ์จริงโดยบุคคลที่มีอำนาจมีการดำเนินการและกระบวนการเรียนรู้ในแง่การสร้างสามัญสำนึกที่มีเหตุผลต่อสิ่งต่าง ๆ เป็นแนวคิดสมัยใหม่ คือ องค์กรสามารถพัฒนาและอยู่ได้ด้วยตัวขององค์กรเอง ดูแลตนเอง และคิดเองเป็นการที่องค์กรคิดเป็นเกิดจากการปล่อยให้คนในองค์กรคิดโดยอิสระ มีการสื่อสาร และแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ซึ่งจะนำไปสู่การคิดและเรียนรู้ เช่น Learning Organization เป็นต้น

Starbuck W. H. (2003) ได้กล่าวไว้ว่า องค์กรเกิดขึ้นจากประเพณีทางปรัชญาที่มองว่าระบบสังคมเป็นสิ่งที่มีความมีชีวิตที่สร้างขึ้นเป็นองค์กรไม่ว่าจะเป็นองค์กรเดี่ยวระบบบูรณาการ องค์กรที่มีลักษณะคล้ายกัน หรือมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มขององค์กร ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าองค์กรเป็นระบบเหมือนเครื่องจักร

Gullett H. (1992) ได้ให้ความหมายขององค์กรไว้ว่า องค์กร คือ กระบวนการจัดโครงสร้างให้บุคคลเกิดปฏิสัมพันธ์ในการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

Weber M. (2002) ได้ให้ความหมายขององค์กรไว้ว่า องค์กร คือ มนุษย์ในสังคมมีการกระทำทางสังคมแบบเป็นหน่วยและสร้างแรงกระตุ้นที่สร้างระบบการกระทำในสถานการณ์ทางสังคมเกี่ยวกับปัจเจกบุคคล เป้าหมาย และเหตุผล การจัดหมวดหมู่และสามารถรวมกันเป็นโครงสร้างทางสังคมได้ รวมถึงการเข้าใจประเภทและโครงสร้างการกระทำทางสังคม Weber จัดกลุ่มการกระทำทางสังคมตามปัจจัยกำหนดและทิศทาง การกระทำที่มีเป้าหมายและมีเหตุผล

จากที่กล่าวมาข้างต้นองค์กรยังต้องมีองค์ประกอบหรือลักษณะร่วม ดังนี้

1. โครงสร้าง (Structure) คือ องค์กรต้องมีการจัดโครงสร้าง แบ่งหน่วยงานภายใน ตามหลักการแบ่งงานทำตามความถนัด หรือหลักความชำนาญเฉพาะอย่าง มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และความสัมพันธ์ระหว่างงานในองค์กร
2. กระบวนการปฏิบัติงาน (Process) คือ องค์กรต้องมีกระบวนการวิธีปฏิบัติงานที่เป็นแบบแผนคงที่แน่นอนเพื่อให้ทุกคนในองค์กรยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติงาน
3. บุคคล (Person) คือ องค์กรต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลทั้งในลักษณะที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในองค์กรร่วมกันตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายและต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอกองค์กรด้วย

4. วัตถุประสงค์ (Objective) คือ องค์การต้องมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายในการดำเนินงานเพื่อเป็นแนวทางไปสู่กิจกรรมหรือผลผลิตขององค์การ

Mintzberg's H. (1913) ได้กล่าวไว้ว่าโครงสร้างองค์กรควรมีส่วนประกอบย่อย 5 ส่วน คือ 1) กลุ่มปฏิบัติงานหลัก (Operating Core) ซึ่งเป็นหัวใจหลักขององค์กร 2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานระดับสูง (Strategic apex) เป็นผู้รับผิดชอบกิจการทั้งหมดของบริษัท 3) กลุ่มผู้บริหารระดับกลาง (Middle Line) เป็นผู้เชื่อมโยงระหว่างกลุ่มผู้ปฏิบัติงานระดับสูงกับกลุ่มปฏิบัติงานหลัก 4) กลุ่มอำนาจการ (Techno-Structure) เป็นผู้ให้คำปรึกษาในการพัฒนาองค์การให้ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น 5) กลุ่มสนับสนุน (Support Staff) เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ไม่ได้อยู่ในสายงานหลักขององค์กร โดยแต่ละกลุ่มจะมีความสำคัญและหน้าที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งในแต่ละกลุ่มอาจมีบทบาทและอิทธิพลที่ทำให้โครงสร้างขององค์กรมีความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงได้แบ่งองค์กรตามโครงสร้างได้อีก 5 ประเภท คือ 1) องค์กรทางวิชาชีพ โดยจะเน้นที่กลุ่มปฏิบัติงานหลัก กระจายอำนาจให้ฝ่ายบริหารเน้นการรับผู้ชำนาญการจากภายนอกที่มีความรู้ ความสามารถเข้ามาทำงาน เน้นความสามารถมากกว่าการแบ่งงานกันทำ 2) องค์กรแบบโครงสร้างอย่างง่าย เน้นที่กลุ่มปฏิบัติงานระดับสูง โดยไม่มีความซับซ้อนและกฎระเบียบมาก มีความคล่องตัว ผู้ปฏิบัติงานรายงานต่อผู้บริหารระดับสูงเพียงคนเดียวเหมาะกับองค์กรขนาดเล็ก หรือองค์กรที่เพิ่งเริ่มก่อตั้ง 3) องค์กรแบบแยกหน่วยงาน เน้นที่กลุ่มปฏิบัติงานระดับกลาง โดยเปิดโอกาสให้หน่วยงานในกลุ่มปฏิบัติงานหลักแยกหน่วยกันกับการบริหารอย่างอิสระฝ่ายบริหารจะมีสายบังคับบัญชาจากบนลงล่าง ฝ่ายปฏิบัติงานเน้นกฎระเบียบเหมาะกับองค์กรที่เน้นการกระจายผลผลิต 4) องค์กรแบบเครื่องจักรกล เน้นที่กลุ่มอำนาจการ โดยมีการแบ่งงานกันทำตามหน้าที่อย่างชัดเจน แบ่งแยกหน่วยงานอย่างชัดเจน เน้นการรวมอำนาจสู่ศูนย์กลาง เหมาะกับองค์กรขนาดใหญ่ที่ใช้เทคโนโลยีประจำ 5) องค์กรแบบเฉพาะกิจ เน้นที่กลุ่มสนับสนุนกระจายอำนาจ โดยจะเป็นองค์กรแบบชั่วคราว เมื่อทำกิจกรรมบรรลุตามเป้าหมายแล้วก็จะยกเลิกไป จะมีความแตกต่างในแนวราบมากกว่าสายการบังคับบัญชา ระเบียบน้อย มีความยืดหยุ่นสูง เหมาะกับองค์กรที่สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

Tosi H. (1975) ได้นำทฤษฎีที่สำคัญต่าง ๆ ที่หลากหลายในการศึกษาองค์การรวมทั้งภาพรวมอย่างละเอียดของทฤษฎีดั้งเดิม ทฤษฎีสถาบัน ทฤษฎีองค์การเชิงวิพากษ์และแนวทางสมัยใหม่ แทนที่จะมุ่งเน้นไปที่หัวข้อเฉพาะ เช่น อำนาจหน้าที่ เป้าหมาย และโครงสร้างองค์การ จึงเกิดเป็นชุดของข้อความและแนวคิดซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แสดงให้เห็นถึงภาพรวมของพฤติกรรมของบุคคลกลุ่มย่อยและกลุ่มต่าง ๆ ภายในองค์การอย่างเป็นระบบ แสดงถึงปฏิสัมพันธ์ของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ ของกิจกรรมในองค์การ ดังนั้น ทฤษฎีองค์การ คือ ทฤษฎี

ต่าง ๆ ที่ใช้ศึกษาเฉพาะเรื่องโครงสร้างขององค์การ (Organization Design) เป็นการศึกษาเพื่ออธิบายถึงการจัดการโครงสร้างขององค์การ การออกแบบองค์การ รวมทั้งการเสนอทางเลือกในการบริหารองค์การเพื่อให้องค์การบรรลุถึงประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมความหมายทฤษฎีของสภาพแวดล้อมขององค์กร ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมขององค์กร หมายถึง การรวมตัวกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปเพื่อดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายโดยมีการออกแบบโครงสร้างองค์กรให้เหมาะสมกับกิจการของตน โครงสร้างองค์กรจึงเป็นเสมือนระบบการติดต่อสื่อสารและอำนาจบังคับบัญชาที่เชื่อมคนและกลุ่มคนเข้าด้วยกัน เพื่อทำหน้าที่ประสานงานกันภายในองค์กรจึงจะให้องค์กรสำเร็จบรรลุผลที่ตั้งไว้ได้ การออกแบบโครงสร้างองค์กรสามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ 1) การแบ่งงานกันทำให้มีการกระจายงาน 2) สายการบังคับบัญชา กฎระเบียบในองค์กรน้อยและยืดหยุ่นมากกว่า 3) การสื่อสารที่เกิดขึ้นในองค์กรจะเน้นแบบตรงไปตรงมาและสามารถข้ามสายงานการสื่อสารได้ 4) เน้นการทำงานเป็นทีมและการบูรณาการการทำงาน (Many team, Task force and Integrators) และ 5) ความไม่เป็นทางการและมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้กับพนักงานระดับล่างสู่ผู้บริหารระดับบนโดยใช้มิติโครงสร้างองค์กรตามแนวนอนหรือแบบร่วมสมัย

กลยุทธ์ขององค์กร คือ เป็นแผนทั่วไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมายระยะยาวหรือเป้าหมายโดยรวม ตั้งแต่หนึ่งเป้าหมายขึ้นไปภายใต้เงื่อนไขของความไม่แน่นอน กลยุทธ์จึงมีความสำคัญเนื่องทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายมักจะมีจำกัด โดยทั่วไปกลยุทธ์จะเกี่ยวข้องกับการกำหนดเป้าหมายและลำดับความสำคัญและการระดมทรัพยากรเพื่อดำเนินการ และถูกมุ่งหมายหรือกลายเป็นรูปแบบของกิจกรรมที่องค์กรปรับให้เข้ากับสภาพแวดล้อมหรือเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่าง ๆ

3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร

บุคลากร ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายไว้ว่า บุคลากร คือ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล เช่น ในการบรรจุแต่งตั้ง เลื่อนขั้น เลื่อนเงินเดือน หรือผู้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน

Freud S. (1856-1939) ได้กล่าวไว้ว่า โครงสร้างของบุคลิคนั้นเกิดจากจิตใจของมนุษย์ ที่มีโครงสร้างของจิตเป็น 3 ส่วนประกอบ ดังนี้

1. Id (อิด) คือ ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งขับเคลื่อนโดยสัญชาตญาณที่กระตุ้นให้มนุษย์ตอบสนอง ทำให้มนุษย์ทำทุกอย่างเพื่อความต้องการ ความพึงพอใจของตนเอง การทำงานของอิดจึงเป็นไปตามหลักความพึงพอใจ

2. Ego (อีโก้) คือ ส่วนที่ควบคุมพฤติกรรมที่เกิดจากอิด โดยอาศัยกฎเกณฑ์ทางสังคมและหลักแห่งความเป็นจริง ให้แสดงบุคลิกภาพออกมาเพื่อให้เหมาะสมในสังคม ในปกติคนที่สามารถปรับตัวอยู่ได้ในสังคมอย่างมีความสุข พรอยด์เชื่อว่าเป็นเพราะมีโครงสร้างส่วนนี้

3. Superego (ซูเปอร์อีโก้) คือ ส่วนนี้พรอยด์เชื่อว่าจะเกี่ยวข้องกับศีลธรรม จรรยา ขนบธรรมเนียมประเพณี และค่านิยมต่าง ๆ ในสังคม จะเป็นตัวบังคับและควบคุมความคิดให้แสดงออกในทางที่ดีในสังคม

ซึ่งทั้ง อิด อีโก้ และซูเปอร์อีโก้ต่างก็ทำหน้าที่สัมพันธ์กัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ จนเกิดเป็นแรงผลักดัน ให้บุคคลแต่ละบุคคลมีพฤติกรรมที่แสดงออกมาแตกต่างกัน จนกลายเป็นลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล

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

Katz R. L. (2001) ได้กล่าวไว้ว่า คุณสมบัติของผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับพื้นฐานที่พัฒนา 3 ประการ คือ

1. ทักษะด้านเทคนิค หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจและความเชี่ยวชาญในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการ กระบวนการ ขั้นตอน เทคนิค และกรรมวิธีในการปฏิบัติงาน เป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับงานด้านปฏิบัติการ เช่น หัวหน้าพนักงานขาย ก็จำเป็นต้องรู้เทคนิคการขาย หัวหน้าคนงาน ก็ต้องรู้เทคนิคในการใช้เครื่องมือ ทักษะทางเทคนิคเกี่ยวข้องกับความรู้เฉพาะทางความสามารถในการวิเคราะห์ภายในความเชี่ยวชาญนั้น เป็นต้น

2. ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความพยายามเพื่อให้เกิดความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และการเสริมสร้างบรรยากาศ เป็นทักษะที่ใช้สำหรับการติดต่อสื่อสาร ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ การพัฒนาทักษะของมนุษย์ในปัจจุบัน ๆ เช่น ผู้บริหารต้องสามารถเข้ากับทุกคนได้ทุกระดับชั้น สามารถพูดคุยเข้าใจได้ง่าย สามารถชักจูงโน้มน้าวใจผู้อื่นได้ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีรากฐานมาจากสาขาวิชาต่าง ๆ เช่น จิตวิทยา สังคมวิทยา เป็นต้น ในทางปฏิบัติผู้บริหารต้องพัฒนาทักษะมนุษย์ของตนเองเพื่อให้มีประสิทธิภาพ

3. ทักษะเชิงแนวความคิด หมายถึง ความสามารถในการมองเห็นภาพรวมขององค์กรเพื่อที่จะได้ทราบถึงองค์ประกอบของสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม ตระหนักถึงหน้าที่ต่าง ๆ ขององค์กรและการเปลี่ยนแปลงในส่วนใดส่วนหนึ่งส่งผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ ทั้งหมดอย่างไร เป็นนักคิด นักวิเคราะห์ และเข้าใจความสัมพันธ์ขององค์ประกอบเหล่านั้น เพื่อนำมาใช้ประโยชน์กับองค์การหรือการบริหารงานของตนเอง เป็นทักษะด้านชาวไร่ชาวสวน การมีวิสัยทัศน์ และความสามารถในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับระบบทั้งหมด ผู้นำจำเป็นต้องมีความสามารถในการแก้ปัญหา ไม่ว่าจะปัญหาเฉพาะหน้าหรือระยะยาว สามารถชี้แจงองค์กรให้กว้างไปยั้งทิศทางการที่ต้องในอนาคต

Stogdill R. M. (1994) ได้กล่าวไว้ว่า ภาวะผู้นำ คือ คุณภาพที่ช่วยเพิ่มผลผลิตพร้อมกับความสามัคคีของกลุ่มและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของความเป็นผู้นำ และปรัชญาของการเป็นผู้นำและวิธีการฝึกอบรม จะต้องประกอบด้วย 3 ประการ คือ 1) ผู้นำ 2) ผู้ใต้บังคับบัญชาการ โน้มน้าวหรือมีความเชี่ยวชาญ 3) เป้าหมายขององค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรมความหมายทฤษฎีของบุคลากร ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า บุคลากร หมายถึง บุคคลที่มีโครงสร้างบุคลิกเกิดจากโครงสร้างทางจิตใจ ทำให้มีความรู้สึกนึกคิดจนเป็นลักษณะส่วนบุคคล มีการพัฒนาจนเกิดความถนัด ความเชี่ยวชาญ ส่วนบุคคลเพื่อนำมาประโยชน์ในองค์กรหรือการบริหารงานของตนเอง

4. ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับสังคม

สังคม คือ การอยู่ร่วมกันของสิ่งมีชีวิตทางสังคมรวมถึงมนุษย์ที่อาศัยอยู่ร่วมกันมีปฏิสัมพันธ์กันในลักษณะความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เช่น อาชีพ อายุ เพศ ศาสนา ฐานะ ที่อยู่อาศัย ฯลฯ ซึ่งปฏิสัมพันธ์ทางสังคมนี้ไม่ว่าจะรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม และไม่ว่าการแลกเปลี่ยนจะเป็นไปด้วยความสมัครใจหรือไม่ก็ตาม โดยมักจะมีวัฒนธรรมหรือประเพณีรวมถึงภาษาของในแต่ละสังคมด้วย

Bogardus E. S. (1924) ได้กล่าวไว้ว่า ธรรมชาติของการรับรู้ของมนุษย์เป็นผลมาจากการกระตุ้นของสังคม ยิ่งมีการกระตุ้นระหว่างสังคมมากเท่าไรการติดต่อทางสังคมก็จะยิ่งมากขึ้นและมีนัยสำคัญมากขึ้นเท่านั้น ยิ่งมีการติดต่อมากเท่าไรธรรมชาติของสังคมก็จะยิ่งลึกและกว้างมากขึ้นเท่านั้น โดยการกระตุ้นธรรมชาติทางอารมณ์และความรู้ความเข้าใจจะถูกจัดระเบียบเป็นวิธีการตอบสนองต่อชีวิตที่เป็นทัศนคติจนเป็นนิสัย ซึ่งทัศนคติและค่านิยมมีความสำคัญ ดังนี้

- 1) ค่านิยมเป็นองค์ประกอบทางวัฒนธรรมที่เป็นเป้าหมายของสังคมและลักษณะเฉพาะ คือ ทัศนคติ
- 2) กระบวนการของจิตสำนึกส่วนบุคคลในโลกสังคมเกิดจากทัศนคติ
- 3) ความสำคัญหลักของคุณค่าทางสังคม
- 4) ทัศนคติส่วนบุคคลจึงเป็นสิ่งคู่กันกับคุณค่าทางสังคม
- 5) ทัศนคติจะพบได้ในการกระทำบ่อย ๆ ซ้ำ ๆ

Comte A. (1822) ได้ศึกษาพัฒนาการวิวัฒนาการของมนุษย์ ประชญาทางสังคมของ August เรียกว่า กฎแห่งขั้น 3 ขั้น ซึ่งปรัชญาของ August นั้น เชื่อว่าความรู้ของมนุษย์ล้วนผ่านกฎแห่งขั้น 3 ขั้น ได้แก่

1. ขั้นนิยายหรือเทววิทยา คือ ในขั้นนี้ August เชื่อว่าทุกสิ่งถือเป็นภาพลักษณ์ของพระเจ้าเข้าใจและเชื่อว่าเป็นรูปแบบที่เป็นผลมาจากกิจกรรมของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ มันเป็นความเชื่อที่ว่าหลักการที่แข่งขันในทุกอย่าง คือ พลังศักดิ์สิทธิ์ และพลังนี้มีอยู่ในทุกอย่าง สิ่งมีชีวิตหรือวัตถุพีช สัตว์

2. ขั้นปรัชญาหรือขั้นแห่งเหตุผล คือ ขั้นนี้ความเชื่อในอำนาจส่วนบุคคลของพระเจ้าลดน้อยลง ไม่ได้มองว่าพระเจ้าเป็นรูปแบบที่เป็นตัวตน แต่เป็นพลังนามธรรม สิ่งที่เกิดขึ้นไม่ได้ถูกจำกัดให้อยู่ในรูปของเทพเจ้าองค์เดียวอีกต่อไป แต่เกิดจากพลังนามธรรมที่ไร้รูปแบบ (บุคคล) มีการให้เหตุผลและมีการค้นหาเหตุผลสำหรับการปฏิบัติขึ้นของชีวิต รวมทั้งอุปติการณของสรรพสิ่ง มนุษย์ในยุคนี้จะรู้จักตั้งคำถามเกี่ยวกับสาเหตุของปรากฏการณ์ในโลกและปัญหามีการให้เหตุผลสำหรับกิจกรรมของมนุษย์แต่ละประเภทและมีการค้นหาเหตุผลสำหรับการปฏิบัติขึ้นของชีวิต รวมทั้งอุปติการณของสรรพสิ่ง มนุษย์ในยุคนี้จะรู้จักตั้งคำถามเกี่ยวกับสาเหตุของปรากฏการณ์ในโลกและปัญหา

3. ขั้นทางวิทยาศาสตร์หรือเชิงบวก ความคิดของมนุษย์จะพัฒนาขึ้นมาซึ่งเกิดจากการให้เหตุผลที่เหมาะสมอธิบายเหตุการณ์ พยายามค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อเท็จจริงกับเหตุการณ์นั้น ๆ ขั้นนี้มนุษย์จะตั้งทฤษฎีและหลักการต่าง ๆ แทนการจินตนาการ มนุษย์จะรู้จักการสังเกต เพื่อทำความเข้าใจข้อเท็จจริงและเหตุการณ์ต่าง ๆ

Spencer H. (1972) มีความคิดเห็นเดียวกับ August Comte แต่ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า โครงสร้างของสังคมจะเพิ่มความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้นทำให้เกิดความหลากหลายและแตกต่างกันไปจากโครงสร้างเดิมเสมอ แต่จะยังคงเชื่อมโยงประสานไม่ได้แยกออกจากกัน แต่จะรวมกันในลักษณะของการบูรณาการ มีการจำแนกประเภทกลุ่มสังคมประเภทต่าง ๆ และมีการคิดค้นการจำแนกประเภททางสังคม โครงสร้างสำหรับอธิบายคุณลักษณะหลักของชีวิตทางสังคม แยกในแต่ละประเด็นดังนี้

1. การกระทำและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
2. ระดับสถานการณ์เขตข้อมูลระบบ เช่น รูปแบบทางสังคม กลุ่มสังคม
3. หมวดยุคทางสังคม
4. เงื่อนไขขอบเขตสังคม

แต่นักสังคมเชื่อว่าการวิเคราะห์ทางสังคมต้องมีพื้นฐานมาจากการตรวจสอบระดับจุลภาคอีกด้วย ระดับโซเซียลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับจุลภาค ได้แก่ ชีวิตประจำวัน 2) ระดับกลาง ได้แก่ องค์กร ชุมชน 3) ระดับมหภาค ได้แก่ สังคมโดยรวม

Durkheim E. (1897) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสังคม เช่น ความไม่เป็นระเบียบของสังคม ความอ่อนแอของสังคม ในการศึกษาประเด็นทางสังคมเหล่านี้ Durkheim ได้เอาอัตราการฆ่าตัวตายมาเป็นตัวชี้วัดเพื่อหาปริมาณข้อเท็จจริงทางสังคม โดยพบว่ามีสาเหตุ 2 ประเภทที่มีอิทธิพลต่ออัตราการฆ่าตัวตาย 1) ภายในโครงสร้างทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคลอาจไม่เหมือนกัน ซึ่งนำไปสู่การฆ่าตัวตายโดยตรง 2) ธรรมชาติของสภาพแวดล้อมทางกายภายนอก (สภาพอากาศ อุณหภูมิ ฯลฯ) อาจส่งผลทางอ้อม

Parson T. (1902-1979) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบเพื่อเตรียมพื้นฐานสำหรับงานปัจจุบันโดยอ้างอิงกรอบของการกระทำทั่วไปและแสดงลักษณะส่วนประกอบและประเภทของระบบอย่างเป็นระเบียบ การพัฒนานี้อ้างอิงคุณลักษณะของการกระทำที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับระบบสังคม ทำให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาการทำงานพื้นฐานและข้อกำหนดเบื้องต้นของระบบสังคม องค์ประกอบหลักและตำแหน่งในแผนปฏิบัติการขององค์ประกอบหลัก ประเภทของบทบาท สถาบัน ซึ่งจะเริ่มจากการวิเคราะห์คุณลักษณะที่เรียกว่า บริบทเชิงสัมพันธ์ ของประเภทการดำเนินงาน แนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการกระทำ โดยโครงสร้างการปรับตัวจะเป็นตัวเชื่อมระหว่างรูปแบบนามธรรมกับโครงสร้างของระบบสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมความหมาย แนวคิดและทฤษฎีของสังคม ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า สังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันของสิ่งมีชีวิต มีสัมพันธ์กัน มีการสื่อสารกันและกัน มีการจัดประเภท จำแนก จนเกิดความหลากหลายของสิ่งมีชีวิตขึ้นและเกิดระบบสังคมในที่สุด

5. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย

กฎหมาย คือ ชุดของกฎที่สร้างขึ้นและบังคับใช้โดยสถาบันของสังคมหรือรัฐบาลเพื่อควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ กฎหมายจึงได้มีแนวความคิดของนักปราชญ์กฎหมายในหลาย ๆ ยุคให้ความหมายของกฎหมายไว้ตามความคิดเห็นของนักปราชญ์กฎหมายนี้มีหลากหลายสำนักและมีแนวความคิดต่าง ๆ กันตามวิวัฒนาการของสังคม กฎหมายที่บังคับใช้โดยรัฐสามารถจัดทำขึ้นโดยสภานิติบัญญัติกลุ่มหรือโดยสมาชิกสภานิติบัญญัติคนเดียว ส่งผลให้เกิดกฎเกณฑ์ ขอบเขตของกฎหมายสามารถแบ่งออกเป็น 2 ขอบเขต คือ 1) กฎหมายมหาชนเกี่ยวข้องกับรัฐบาลและสังคม 2) กฎหมายเอกชนเกี่ยวข้องกับข้อพิพาททางกฎหมาย

Kelsen H. (1973) ได้กล่าวไว้ว่า กฎหมายเป็นคำสั่งบังคับของพฤติกรรมมนุษย์ กฎหมายไม่ได้ประกอบด้วยเจตจำนงของบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลใดกลุ่มหนึ่งที่บังคับใช้กับผู้อื่นด้วยความเกรงกลัวต่อการคว่ำบาตร แต่เป็นเพียงบรรทัดฐานที่กำหนดว่าบุคคลควรปฏิบัติในลักษณะที่กำหนด หากไม่ทำเช่นนั้นจะถูกลงโทษ ซึ่งตรงข้ามกับ John Austin ที่ได้กล่าวไว้ว่า กฎหมายเป็นรูปแบบหนึ่งของคำสั่ง โดยพื้นฐานแล้วเป็นความเต็มใจและการแสดงออก

Cicero M. T. (1950) ได้ให้แนวคิดเรื่องกฎหมายไว้ว่า กฎหมายที่แท้จริงเป็นเหตุผลที่ถูกต้องโดยสอดคล้องกับธรรมชาติ ปฏิบัติหน้าที่ตามคำสั่งและละเว้นจากการกระทำผิดตามคำสั่งห้ามโดยตัวมันเอง กฎหมายของรัฐจะขัดแย้งกับกฎหมายธรรมชาติ เนื่องจากไม่เป็นอิสระจากภาระผูกพันโดยวุฒิสภาหรือประชาชน

Hobbes T. (1588-1679) นักปรัชญาการเมืองที่มีอิทธิพลมากที่สุดในอังกฤษ ได้ค้นพบศาสตร์แห่งการเมือง ซึ่งจะเป็นทางออกสำหรับความขัดแย้งทางอุดมการณ์ที่นำไปสู่สงครามกลางเมืองโดยการจำกัดหาวิธีการบรรลุนันทามติในเรื่องทางการเมือง สันติภาพและความเจริญรุ่งเรือง จุดมุ่งหมายของ Hobbes คือการนำการเมืองไปสู่รากฐานทางวิทยาศาสตร์ ด้วยเหตุนี้จึงสร้างสถานะแห่งสันติภาพที่ยั่งยืน

จากการทบทวนวรรณกรรมความหมาย แนวคิดและทฤษฎีของกฎหมาย ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า กฎหมาย หมายถึง กฎ ระเบียบ ที่มนุษย์ได้สร้างไว้ เพื่อใช้ในการบังคับเพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยความ

สงบสุขและปราศจากปัญหา กฎหมายจึงเป็นรูปแบบหนึ่งของคำสั่ง เพื่อใช้ในการปกครองผู้คนในแต่ละสังคม

6. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ

เศรษฐกิจ คือ งานอันเกี่ยวกับการผลิต การจำหน่ายจ่ายแจก และการบริโภคใช้สอยสิ่งต่าง ๆ ของชุมชน รวมถึงด้านการใช้บริการและการท่องเที่ยวที่มีปัจจัยกระตุ้นต่อการเติบโตของเศรษฐกิจ

Rostow W. W. (1952) ได้ให้ทฤษฎีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจตามลำดับขั้น (The Stages of Economic Growth Theory) เป็นทฤษฎีที่เน้นหนักไปในทางการพัฒนาระบบการผลิต ไม่เพียงแต่การกระจายรายได้ระหว่างผู้บริโภครวม การออม และการลงทุน เน้นการพัฒนาภาคส่วนภาคส่วนหนึ่งของระบบเศรษฐกิจ และสรุปว่าการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจนั้นจะเป็นลำดับขั้น และมี 5 ขั้นตอน คือ

1. ระบบเศรษฐกิจสังคมแบบดั้งเดิม (Tradition Society) เป็นเศรษฐกิจของมนุษย์สังคมดั้งเดิมที่ผูกพันอยู่กับจารีตประเพณี มีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สิ้นสุดสะท้อนให้เห็นถึงขนาดและรูปแบบการค้า ระดับผลผลิตและผลผลิตทางการเกษตร ขนาดการผลิต ความผันผวนของจำนวนประชากรและรายได้ที่แท้จริง แต่ก็ยังมีข้อจำกัดทางเทคโนโลยีทำให้ขาดนวัตกรรมและระบบที่ดี

2. ขั้นเตรียมการพัฒนา (Precondition for Take-off) มีวิวัฒนาการที่ค่อยเป็นค่อยไป มีการติดต่อค้าขายกับยุโรปตะวันตกและต่างประเทศมากขึ้น เพิ่มความเชี่ยวชาญในการผลิต เพิ่มการพึ่งพาระหว่างภูมิภาคและระหว่างประเทศ มีการขยายสถาบันการเงินและเพิ่มแรงจูงใจทางการตลาดเพื่อเพิ่มการผลิตใหม่ ๆ กระบวนการทั้งหมดได้รับการปรับปรุงโดยการขยายไปสู่การค้าและอาณานิคมของการแข่งขัน

3. ขั้นเข้าสู่กระบวนการพัฒนา (Take-off Stage) เป็นระยะที่มีการขยายกลุ่มผู้ประกอบการเพิ่มมากขึ้นและแหล่งลงทุนที่ได้รับจัดตั้งในลักษณะที่เอื้ออำนวยให้เศรษฐกิจได้รับผลกระทบเชิงโครงสร้างเพื่อการจัดสรรทรัพยากรการลงทุนใหม่ เพื่อให้กลับมาเติบโตอีกครั้ง ทั้งด้านการเกษตร อุตสาหกรรม การศึกษา โดยเฉพาะภาคอุตสาหกรรม อัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นรวดเร็วมาก มีโครงสร้างทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น สังคมเมืองได้เกิดขึ้นและขยายตัวอย่างรวดเร็ว

4. **ขั้นทะยานเข้าสู่ภาวะของความอุดมสมบูรณ์ (Drive-to Maturity Stage)** ขั้นนี้เป็นผลมาจากขั้นที่ 3 เมื่อเศรษฐกิจในสังคมขยายตัว ได้ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่อย่างมีประสิทธิภาพกับทรัพยากรจำนวนมาก ในระหว่างการขับเคลื่อนไปสู่การเติบโตอย่างเต็มที่ หลังจากเริ่มมีการให้บริการของทางรถไฟ เริ่มมีกระบวนการเติบโตของถ่านหิน เหล็ก วิศวกรรม และผลิตภัณฑ์เครื่องมือเครื่องจักรสมัยใหม่ที่เข้ามา ทำให้ความเป็นอยู่ของสมาชิกในสังคมมีความสะดวกสบายมากขึ้น เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มีมาก

5. **ขั้นอุดมสมบูรณ์ (Stage of High Mass Consumption)** เป็นขั้นที่เศรษฐกิจเติบโตเต็มที่ มีการเพิ่มมาตรการสาธารณสุข เพิ่มความปลอดภัย สุวีถีภาพ และมีการจัดการการบริโภคที่ขยายใหญ่ขึ้น ซึ่งรวมถึงที่พัก สินค้า และบริการอุปโภคบริโภค มีการขยายตัวจำนวนมากของรถยนต์และอุปกรณ์ในครัวเรือน และไม่เพียงแต่ที่อยู่อาศัย รถยนต์ ปีโตรเลียม ยาง พลังงานไฟฟ้า ยังรวมถึงการสร้างความคุ้มค่าใช้จ่ายทางสังคมและศูนย์การค้า

Keynes J. M. (1936) ได้ให้ทฤษฎีการจ้างงานที่ชัดเจนและอยู่บนสมมติฐาน 2 ประการ คือ

1. ค่าจ้างกับผลผลิตส่วนเพิ่มของแรงงาน คือ ค่าจ้างของผู้มีงานทำจะเท่ากับมูลค่าที่จะสูญเสียไปหากการจ้างงานลดลง 1 หน่วย

2. ประโยชน์ของค่าจ้างเมื่อมีการจ้างงานตามปริมาณที่กำหนด คือ ค่าจ้างที่แท้จริงของผู้มีงานทำ คือ ค่าจ้างที่เพียงพอ เพื่อจูงใจให้ปริมาณแรงงานจริงมีขึ้นในอนาคตกายได้คุณสมบัติความเท่าเทียมกันของหน่วยแรงงานแต่ละหน่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมความหมาย แนวคิดและทฤษฎีของเศรษฐกิจ ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่าเศรษฐกิจหมายถึง การจำแนก จ่าย แจก รวมไปถึงการท่องเที่ยวที่มีผลต่อการกระตุ้นเศรษฐกิจ ไปรวมถึงมีการจ้างทำงาน จ้างผลิตสินค้า จ้างทำของ จนเกิดหมุนเวียนเกิดอุปสงค์ อุปทานขึ้น

7. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเมือง

การเมือง คือ ชุดของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในกลุ่ม หรือรูปแบบอื่นของความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างบุคคล เป็นกรอบที่กำหนดวิธีการทางการเมืองที่ยอมรับได้ภายในสังคม โดยการนำวิธีการต่าง ๆ มาใช้รวมถึงการส่งเสริมความคิดเห็นทางการเมืองในหมู่ประชาชน การต่อรอง การออกกฎหมาย และการใช้กำลังภายในและภายนอก การเมืองถูกนำมาใช้ในระดับสังคมที่หลากหลาย ตั้งแต่เผ่าต่าง ๆ ในสังคมดั้งเดิมจนถึงรัฐบาลสมัยใหม่ บริษัท สถาบัน จนถึงรัฐอธิปไตยและระดับนานาชาติ

Machiavelli N. (1469-1527) ได้กล่าวถึงการเมืองไว้ว่า รัฐเป็นรูปแบบสูงสุดของสังคมมนุษย์ เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ และเพื่อส่งเสริมสวัสดิภาพของมนุษย์ รัฐจะต้องมีการเสียสละบุคคลเพื่อประโยชน์ส่วนรวมของรัฐ ต้องมีกรอบกำหนดกฎเกณฑ์เพื่อให้ได้มาซึ่งอำนาจทางการเมือง รัฐบุรุษมีบทบาทสำคัญในการจัดระเบียบรัฐและจัดหาความปลอดภัยและความมั่นคง

Hobbes T. (1651) ให้คำจำกัดความว่า รูปแบบและอำนาจมีระบบต่าง ๆ คล้ายกับร่างกายของมนุษย์ กล่าวคือ ผู้ได้บังคับบัญชาของอำนาจอธิปไตยทุกคนในฐานะตัวแทนต้องอยู่ภายใต้บังคับบัญชา และรองลงมาบางส่วนเป็นเรื่องของการเมืองและบางส่วนเป็นเรื่องของส่วนบุคคล การเมือง หรือเรียกอีกอย่างว่า องค์การทางการเมืองและบุคคลในกฎหมาย คือ สร้างขึ้นโดยอำนาจอธิปไตย ส่วนของส่วนบุคคล คือ บุคคลที่อาสาสมัครและอยู่ในการปกครองของอำนาจอธิปไตย

Gauba O. P. (1981-2009) ได้กล่าวไว้ว่า ทฤษฎีการเมือง คือ ความรู้อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางการเมือง โดยได้ให้ขอบเขตที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการเมืองไว้ 3 ประเภท คือ 1) ข้อความเชิงประจักษ์ ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของการสังเกต 2) ข้อความเชิงตรรกะ ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของการใช้เหตุผล 3) ข้อความเชิงประเมินคุณค่า ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของการตัดสินคุณค่า

จากการทบทวนวรรณกรรมความหมาย แนวคิดและทฤษฎีของการเมือง ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่าการเมืองหมายถึง การตัดสินใจเชิงอำนาจระหว่างบุคคล เป็นกรอบที่ได้รับการยอมรับจากบุคคลภายในสังคมมีวิธีการนำมาใช้ต่าง ๆ รวมไปถึงมีการตัดสินใจร่วมกันของคนในสังคมนั้น

2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องสนับสนุนกรอบแนวคิดการวิจัย

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาล

ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในมาตรา 4 ได้ระบุไว้ว่า สถานพยาบาล หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพแพทย์ไทย หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และ

สาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยกาณ์นั้น ทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่

ลักษณะของโรงพยาบาลถูกแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) โรงพยาบาลและสถานพยาบาลประเภททั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาลและสถานพยาบาลแผนปัจจุบันหรือแผนโบราณ โดยให้บริการด้านการรักษาพยาบาลด้วยโรคทั่วไป ไม่ได้จำกัดเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง 2) โรงพยาบาลและสถานพยาบาลประเภทเฉพาะโรค โดยให้บริการการรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค โดยมีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันหรือแผนโบราณในสาขาเฉพาะโรค และทำการรักษาเฉพาะโรคนั้น ๆ เช่น อายุรกรรม กุมารเวช จักษุ โสต ศอ นาสิก เป็นต้น

จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้บัญญัติด้านสาธารณสุขไว้ในหมวด 3 ซึ่งได้บัญญัติไว้ถึงเรื่องสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 47 ได้บัญญัติไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐบุคคล ผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (2560 2560) ส่วนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติถึงสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ไว้ในหมวดที่ 1 มาตรา 5 – มาตรา 12 มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองสิทธิในด้านสุขภาพของบุคคล ทั้งในด้านการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพ สิทธิด้านการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ รวมถึงการได้รับการด้านสุขภาพจากรัฐ (2550 (2550)

ทั้งนี้รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันได้มีการกำหนดให้มีการปฏิรูปด้านสาธารณสุขไว้ในมาตรา 27 เพื่อให้ มีความเหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ทำให้กลไกของรัฐสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงสะดวกรวดเร็วและเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายเร่งดำเนินงาน ได้แก่

1. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติเพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์โดยขอให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขถือเป็นนโยบายสำคัญ ที่ต้องดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้สมพระเกียรติและให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยมีการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่ยั่งยืน

2.1 พัฒนาและดำเนินการทศวรรษแห่งการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิโดยเน้นการพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยการสนับสนุนของระบบบริการสารสนเทศด้านสุขภาพ และการมีบุคลากรและแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวให้ครอบคลุมทั่วถึง ทั้งในเขตเมือง กทม. และชนบท

2.2 พัฒนาระบบบริการในแต่ละเขตพื้นที่ โดยเน้นความเข้มแข็งระบบบริการระดับปฐมภูมิ ระบบเครือข่ายการส่งต่อระหว่างสถานบริการสุขภาพ ทั้งในภาครัฐและเอกชนที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการทุกระดับ ทั้งนี้โดยมีระบบอภิบาลอย่างมีส่วนร่วมและโปร่งใส เพื่อให้เกิดการกระจายและการใช้ทรัพยากรอย่างเสมอภาค และมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.3 พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ให้ทุกกองทุนมีความกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว (Harmonization) ในเรื่องสิทธิประโยชน์การเข้าถึงบริการ การสนับสนุนทางการเงิน และระบบข้อมูล

2.4 เร่งรัดดำเนินการให้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามนโยบาย "ใช้บริการได้ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์" มีความเป็นจริงในทางปฏิบัติ

2.5 เร่งรัดการดำเนินการระบบการสร้างเสริมสุขภาพะ สำหรับผู้สูงอายุและผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง รวมทั้งผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต ให้เกิดผลเป็นรูปธรรมภายในหนึ่งปีและมีผลต่อเนื่องอย่างยั่งยืน โดยเน้นการดูแลโดยชุมชนและครอบครัว ด้วยการสนับสนุนและความร่วมมืออย่างใกล้ชิด ระหว่างสถานบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.6 เร่งรัดพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ และพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพสำหรับประชากรที่มีความต้องการบริการรูปแบบพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเข้าถึงบริการสำหรับคนพิการ ประชากรที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ์ประชากรต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว ประชาชนตามพื้นที่พิเศษ เช่น ชายแดนห่างไกล หัวจังหวัดภาคใต้และการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานนอกระบบ

2.7 พัฒนาประสิทธิภาพ และการมีส่วนร่วมในการจัดการและการใช้ทรัพยากรของระบบบริการ โดยเน้นเรื่องการสร้างภาวะผู้นำและระบบความรับผิดชอบของผู้บริหาร การกระจายอำนาจและการสร้างระบบความยืดหยุ่นในการบริหารสถานพยาบาลของรัฐ รวมทั้งการให้มีโรงพยาบาลองค์กร มหาชนในกำกับรัฐเพิ่มมากขึ้น

2.8 สนับสนุนการบูรณาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครบวงจร โดยการสนับสนุนการเพิ่มการใช้ในสถานพยาบาล การเพิ่มการสนับสนุนทางการเงินในระบบหลักประกันสุขภาพ และการเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

2.9 เร่งรัดการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการ ให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยมากที่สุด และผู้ให้บริการมีความมั่นใจ รวมทั้งเกิดความเป็นกัลยาณมิตรระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ โดยจัดให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย

3. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพ

3.1 สนับสนุนให้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติดำเนินการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งประเภท คุณภาพ ปริมาณและการกระจาย

3.2 ดำเนินการสนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากร ให้มีจำนวนเพียงพอ และสอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพและแผนกำลังคน โดยเน้นความร่วมมือระหว่างผู้ผลิต ผู้ใช้ ประชาสังคมและชุมชนท้องถิ่น เน้นการผลิตที่มีฐานในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ การศึกษาร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการเรียนการสอน

3.3 เสริมสร้างระบบการบริหารจัดการบุคลากรให้มีระบบการจ้างงาน และระบบการสร้างฉันทะและแรงจูงใจที่ส่งเสริมการกระจายที่เหมาะสม ทั้งในภาพรวมและรายสาขา บุคลากรมีขวัญกำลังใจดีมีความสุขและความภูมิใจ โดยใช้มาตรการทั้งด้านการศึกษา การบริหารจัดการ มาตรการทางสังคมและการเงินอย่างครบวงจร โดยเฉพาะการทำให้สถานที่ทำงานทุกแห่งเป็น Healthy Workplace

4. พัฒนาความมั่นคงของระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์

4.1 ส่งเสริมและเร่งรัดการดำเนินการในการจัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีน ชีววัตถุและวัตถุดิบในการผลิตยารวมทั้งเครื่องมือแพทย์ทั้งในภาครัฐและเอกชน เพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพโดยเฉพาะวัคซีนไขหวัดใหญ่ วัคซีนพื้นฐาน ชีววัตถุที่ใช้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและโรคเรื้อรังอื่น ๆ ทั้งนี้โดยได้รับการสนับสนุนจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างเหมาะสม

4.2 สร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนของกลไกการพัฒนาาระบบยาและเทคโนโลยีของประเทศ โดยศึกษาทบทวนกลไกการพัฒนาาระบบยาแห่งชาติกลไกการประเมิน

เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการใช้ยา วัคซีนและเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม คุ่มค่า รวมทั้งการสนับสนุนอุตสาหกรรมในประเทศ

5. จัดการโรคติดต่อและภัยคุกคามด้านสุขภาพ

5.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคและภัยคุกคามด้านสุขภาพ เพื่อให้ทันกับแนวโน้มการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสนับสนุนการดำเนินการของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) โดยสนับสนุนประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้านในการสร้างขีดความสามารถด้านบุคลากรและเครือข่ายห้องปฏิบัติการ

5.2 เร่งรัดขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556 - 2557) โดยเน้นการดำเนินการตามหลักการ "สุขภาพ หนึ่งเดียว" ให้มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งในภาครัฐและเอกชนทุกระดับ

5.3 เร่งรัดและดำเนินการให้เกิดความยั่งยืนในการกำจัด กวาดล้างและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยเฉพาะโรคโปลิโอ หัด คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน และเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น วัณโรค โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยแมลง โรคตับอักเสบ และพยาธิใบไม้ในตับ

5.4 เสริมสร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นและชุมชนในการจัดการภัยคุกคามทางสุขภาพ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ โดยดำเนินการพัฒนาขีดความสามารถในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติและการพัฒนากลไกควบคุมการทำงานของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข ในโรงงานอย่างเข้มงวด

5.5 พัฒนาระบบและกลไกในการพิจารณาการนำวัคซีนและเทคโนโลยีใหม่เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ เช่น วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก การทดสอบดีเอ็นเอในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วัคซีนโรคตาไวรัสป้องกันท้องร่วงในเด็กวัคซีนผสมห้าหรือหกชนิด (Pentavalent and Hexavalent) เป็นต้น ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการประเมินเทคโนโลยีที่เข้มแข็ง

6. การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของภูมิภาคอย่างสมดุลและยั่งยืน

6.1 พัฒนาระบบความสมดุลในการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพเพื่อมีให้นโยบายในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของภูมิภาค ส่งผลกระทบลบต่อการบริการสุขภาพแก่ คนไทย ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6.2 พัฒนาระบบสารสนเทศในการรองรับการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยและสถานพยาบาลทั้งภายในและกับต่างประเทศ รวมทั้งการพัฒนา Health Care Logistics

6.3 ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนด้านบริการสุขภาพ เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน

7. สนับสนุนการวิจัยสุขภาพอย่างครบวงจร โดยการผลักดันให้มีกฎหมายจัดตั้งสถาบันวิจัยสุขภาพ เพื่อให้สามารถส่งเสริม สนับสนุนการวิจัยสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพและครบวงจร ตั้งแต่งานวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพพื้นฐาน ไปจนถึงการวิจัยระบบสาธารณสุข

8. พัฒนาและส่งเสริมระบบธรรมาภิบาลในกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรด้านสุขภาพของรัฐ โดยการวางระบบและกลไกธรรมาภิบาล โดยเฉพาะในเรื่องการแต่งตั้งโยกย้ายการจัดซื้อจัดจ้าง การรับสิ่งของจากภาคเอกชนให้เป็นไปตามหลักนิติธรรม ยึดหลักคุณธรรม ความคุ้มค่า ความโปร่งใส การมีส่วนร่วมและการมีความรับผิดชอบ (Accountability) ทั้งนี้โดยร่วมมือกับภาคีเคลื่อนไหวในภาคเอกชน

จึงสามารถสรุปได้ว่า ประชาชนชาวไทยทุกคนควรรับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ตามหลักนิติธรรม ตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนกระทั่งตาย เพื่อดำรงไว้ซึ่ง “ความเป็นมนุษย์และสิทธิและเสรีภาพของบุคคล” บุคคลที่กล่าวถึงในที่นี้ คือ “บุคคลไม่ว่าจะเกิด ณ แห่งหนใดในราชอาณาจักรไทย ย่อมมีสิทธิในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเป็นพลเมืองโดยเท่าเทียมกัน” และ “บุคคลควรมีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรมจากรัฐและเอกชน” รวมอยู่ด้วย เพื่อที่จะให้ประเทศไทยครองความเป็นประเทศที่มีเอกราชตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และมีการปกครองตามหลักนิติธรรมโดยแท้ (ศาสตราจารย์นายแพทย์วิโรดิ พาณิชยพงษ์ (2559)

การบริหารจัดการของโรงพยาบาลเป็นกระบวนการที่มีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง มีความสำคัญต่องาน หน่วยงานและองค์กร ที่ช่วยทำให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดตาม

เป้าหมายขององค์กรและส่งผลให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น การบริหารจัดการโรงพยาบาลจึงเป็นการนำหลักการบริหารมาใช้ในการบริหารงาน ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้บริหารในการบริหาร พัฒนา และแก้ไข ปัญหาของงาน หน่วยงาน และองค์กร การดำเนินงานของโรงพยาบาลจะต้องมีระบบงาน ประกอบด้วยระบบงานบริการ ระบบสนับสนุนงานบริการ ระบบพัฒนางานบริการ และระบบบริหาร ซึ่งในแต่ละระบบงานจะต้องพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง และจะต้องมีการวัดผลการดำเนินงานโดย มีดัชนีที่ดีในการวัด (ผศ.นพ.สมชาติ โตรักษา (2545) ซึ่งได้แก่ ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน หรือ Key Performance Indicator (KPI) ค่าดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานต้องสามารถบอกระดับความมากน้อย ได้อย่างชัดเจนและแน่นอน ใช้วัดสิ่งที่กระทำไปแล้วปัจจัยนำเข้าและผลลัพธ์ ใช้บ่งบอกคุณค่าและ ความสำเร็จซึ่งอาจจะเปรียบเทียบกับตัวเองหรือระหว่างหน่วยงาน (Benchmark) ส่วนเป้าหมายใน การทำงานจะเป็นตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นโดยผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น การรอตรวจจากแพทย์ที่ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมีดัชนีชี้วัดด้านความรวดเร็วโดยโรงพยาบาลจะกำหนดไว้ว่าผู้ป่วยใช้ เวลาในการรอตรวจไม่เกิน 25-30 นาที

โรงพยาบาลในกำกับของรัฐในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นถูกต้อง ตามกฎหมายโดยมีวัตถุประสงค์ที่ไม่แสวงหาผลกำไร เพื่อมีหน้าที่มุ่งทำประโยชน์แก่สังคมและ ส่วนรวม มีความรับผิดชอบพื้นฐานในการให้บริการด้านบำบัดรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพที่ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้รับผิดชอบ ดูแลโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ให้ดำเนินงานทั้งด้านการบริหารและด้านเทคนิคให้ได้คุณภาพตาม มาตรฐาน ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริหารสาธารณสุขไทย (คู่มือการดำเนินการโรงพยาบาล ในกำกับของรัฐ (2542)

2.2.2 แนวคิดการบริหารความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานรัฐ

การบริหารความเสี่ยงในภาครัฐเป็นส่วนหนึ่งของความรับผิดชอบต่อภาครัฐที่มีต่อประชาชน และทรัพย์สินของประเทศ อันจะนำมาซึ่งการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีจากพระราชบัญญัติระเบียบ บริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2545 ทำให้ภาครัฐในปัจจุบันจำเป็นต้องบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ของประชาชนมากขึ้นกว่าเดิมและต้องเปิดเผยข้อมูลในการปฏิบัติราชการ ประชาชนสามารถ ตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานได้ ดังนั้น การบริหารความเสี่ยงจึงมีส่วนอย่างยิ่งในการ ป้องกันการไม่ได้รับการยอมรับจากประชาชน และป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้ การบริหารจัดการภาครัฐมีการตัดสินใจที่ดีขึ้น การบริหารความเสี่ยงนอกจากเป็นการบริหารเชิง ป้องกันแล้ว การบริหารความเสี่ยงยังเป็นส่วนสำคัญต่อการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ในการผลักดันให้

ภาครัฐมีผลการดำเนินการที่เป็นเลิศ การบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่สำคัญในการเน้นความสำคัญหรือชี้ให้เห็นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมที่องค์การวางไว้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) จึงได้ระบุบทบาทของการบริหารความเสี่ยงไว้ คือ การบริหารความเสี่ยงนั้นเป็นเครื่องมือสำคัญในการประเมินประเด็นยุทธศาสตร์ และรวมถึงวัตถุประสงค์ คุณภาพการให้บริการ การนำระบบการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์มาประยุกต์ใช้อย่างจริงจัง โดยให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับนโยบายและเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของรัฐบาล มีการกำหนดตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ที่ชัดเจน ให้อัตราผลในทุกระดับตั้งแต่ระดับองค์การไปจนถึงระดับบุคคล

1. นิยามการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง คือ กระบวนการบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรมอย่างเป็นระบบในการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดลำดับความเสี่ยง ประเมินกิจกรรมควบคุมภายในหรือการจัดการที่มีอยู่ และการกำหนดมาตรการในการวางแผนบริหารความเสี่ยง เพื่อให้ระดับความเสี่ยงและผลกระทบลดลงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ตามภารกิจ

การระบุความเสี่ยง คือ การระบุปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุของความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ตามภารกิจ โดยพิจารณาจากแหล่งที่มาของความเสี่ยง ทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรทุกด้าน เช่น ด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน ด้านกฎหมาย เป็นต้น

การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง คือ การวิเคราะห์หาสาเหตุ/ปัจจัย และผลกระทบของความเสี่ยง โดยประเมินจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงและผลกระทบของความเสี่ยง (ความรุนแรง/ความเสียหาย ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) โดยอาจพิจารณาถึงผลกระทบทางด้านชื่อเสียงขององค์กร ด้านผู้รับบริการด้านบุคลากร ด้านเวลา ด้านความสำเร็จของงาน/กิจกรรม/โครงการ เพื่อจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงว่าอยู่ในระดับใด

ระดับความเสี่ยง คือ ค่าของความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง

ลำดับความเสี่ยง คือ ค่าของความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง มาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อนำมาจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง

ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ คือ ความเสี่ยงที่ยอมรับให้มีความเสี่ยงได้เพราะต้นทุนการจัดการความเสี่ยงสูงอาจไม่คุ้มกับผลประโยชน์ที่อาจจะเกิดขึ้น หรือเป็นความเสี่ยงที่มีสาเหตุจากปัจจัยภายนอก ที่อยู่เหนือการควบคุม และไม่อาจเลือกใช้วิธีอื่นได้

แผนบริหารความเสี่ยง หมายถึง แผนที่ส่วนราชการกำหนดขึ้นเพื่อใช้ในการกำหนดระบบการบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรม รวมทั้งกระบวนการดำเนินการต่าง ๆ โดยลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหาย เพื่อให้ระดับของความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ ประเมินได้ควบคุมได้และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ (กรมบัญชีกลาง (2556))

2. แนวคิดการบริหารความเสี่ยงภาครัฐ

ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2545 “การบริหารราชการต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพในเชิงภารกิจแห่งรัฐการลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น โดยมีผู้รับผิดชอบต่อผลของงานในการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการ ต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546) โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้คำนึงถึงความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมของประชาชน การเปิดเผยข้อมูล การติดตามตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ตามความเหมาะสมของแต่ละภารกิจ”

การบริหารความเสี่ยงในภาครัฐจึงเป็นส่วนหนึ่งของความรับผิดชอบภาครัฐที่มีต่อประชาชนและทรัพย์สินของประเทศ อันจะนำมาซึ่งการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี จาก พ.ร.บ. ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ทำให้ภาครัฐจำเป็นต้องบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมของประชาชน และต้องเปิดเผยข้อมูลในการปฏิบัติราชการ ประชาชนสามารถตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานได้ ดังนั้น การบริหารความเสี่ยงจึงมีส่วนอย่างยิ่งในการป้องกันการไม่ได้รับการยอมรับจากภาคประชาชน และป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตการบริหารความเสี่ยงนอกจากเป็น การบริหารเชิงป้องกันแล้ว การบริหารความเสี่ยงยังเป็นส่วนสำคัญต่อการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ในการผลักดันให้ภาครัฐมีผลการดำเนินการที่ดี ดังนั้น การบริหารความเสี่ยงจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญในการเน้นความสำคัญหรือชี้ให้เห็นความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมที่องค์การได้วางไว้ (กรมบัญชีกลาง 2556)

1. หลักการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับองค์กร

การเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี รวมถึงความคาดหวังของประชาชน หน่วยงานของรัฐทุกหน่วยงานต้องเผชิญกับความเสี่ยงทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการบริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งหลักการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กรถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญของผู้บริหารในการบริหารการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยระบบการบริหารจัดการที่ดีจะช่วยให้หน่วยงานวางแผนและจัดการเหตุการณ์ด้านลบที่อาจจะเกิดขึ้นอันเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน รวมถึงช่วยหน่วยงานในการบริหารจัดการเพื่อสร้างหรือฉวยโอกาส หรือได้รับประโยชน์จากเหตุการณ์ด้านบวกที่อาจจะเกิดขึ้น ส่งผลให้หน่วยงานสามารถเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการบริการของหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้ประชาชนและประเทศชาติได้รับประโยชน์สูงสุดจากการบริหารจัดการความเสี่ยงภายใต้หลักธรรมาภิบาล

การบริหารจัดการความเสี่ยงถือเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารองค์กรอย่างมีธรรมาภิบาล โดยปัจจัยหลักของการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ประสบความสำเร็จเกิดจากการความมุ่งมั่นของหัวหน้าหน่วยงานของรัฐและผู้กำกับดูแล

หลักการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับองค์กร แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

1. กรอบการบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นพื้นฐานของการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ดี เพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นเครื่องมือช่วยหน่วยงานในการกำหนดแผนระดับองค์กร (Strategic plans) และกำหนดวัตถุประสงค์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้หน่วยงานของรัฐสามารถดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์หลักขององค์กรและเพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถของหน่วยงาน

2. กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Routine Processes) ของการบริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของกรอบการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน (กรมบัญชีกลาง (2556)

3. กรอบการบริหารความเสี่ยงของภาครัฐ

กรอบการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการบริหารจัดการความเสี่ยงหน่วยงานของรัฐควรพิจารณานำกรอบการบริหารความเสี่ยงไปปรับใช้ในการวางระบบการ

บริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานได้รับประโยชน์สูงสุดจากการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยหน่วยงานของรัฐแต่ละแห่งอาจมีศักยภาพที่แตกต่างกันในการนำกรอบการบริหารจัดการความเสี่ยงทั้งหมดไปปรับใช้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของหน่วยงาน

กรอบการบริหารจัดการความเสี่ยงประกอบด้วย หลักการ 8 ประการ ดังนี้

1. การบริหารจัดการความเสี่ยงต้องดำเนินการแบบบูรณาการทั่วทั้งองค์กร

1.1 การบริหารจัดการความเสี่ยงต้องมีการบริหารจัดการในภาพรวมมากกว่าแยกเดี่ยว เนื่องจากความเสี่ยงของกิจกรรมหนึ่งอาจมีผลกระทบต่อความเสี่ยงของกิจกรรมอื่น ๆ

1.2 การบริหารความเสี่ยงควรผนวกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานขององค์กร รวมถึงกระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ และกระบวนการประเมินผล

1.3 การบริหารจัดการความเสี่ยงต้องช่วยสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจในทุกระดับองค์กร

2. ความมุ่งมั่นของผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ และผู้บริหารระดับสูง

หัวหน้าหน่วยงานของรัฐและผู้บริหารระดับสูงมีหน้าที่โดยตรงในการสร้างระบบบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การสร้างสภาพแวดล้อม วัฒนธรรมองค์กร และระบบการบริหารบุคคลที่เหมาะสม จัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอในการบริหารจัดการความเสี่ยง การดำเนินงานตามกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นต้น

ผู้กำกับดูแล (ถ้ามี) อาจตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง (หรืออนุกรรมการ หรือคณะที่ปรึกษา) ขึ้น ซึ่งประกอบด้วยผู้มีทักษะ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดำเนินงานของหน่วยงาน

3. การสร้างและรักษาบุคลากรและวัฒนธรรมที่ดีขององค์กร

การสร้างบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการความเสี่ยง บุคลากรควรมีพฤติกรรมตระหนักถึงความเสี่ยง (Risk-

aware behavior) รวมถึงพฤติกรรมการตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศและข้อมูลการบริหารจัดการ ความเสี่ยง

การสร้างพฤติกรรมที่ดี (Desired Behaviors) ในการส่งเสริมการบริหารจัดการ ความเสี่ยงผ่านวัฒนธรรมที่ดีขององค์กรเป็นสิ่งสำคัญ การสร้างวัฒนธรรมที่สนับสนุนการบริหาร จัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย

3.1 การสื่อสารและการตระหนักถึงนโยบายการบริหารจัดการ ความเสี่ยงของหน่วยงาน

3.2 การสร้างความตระหนักถึงหน้าที่ต่อองค์กรในการแจ้งข้อมูล ผิดปกติ

3.3 การสร้างพฤติกรรมการแบ่งปันข้อมูลภายในองค์กร

3.4 การสร้างพฤติกรรมการตัดสินใจตามนโยบายการบริหาร จัดการความเสี่ยง

3.5 การสร้างพฤติกรรมการตระหนักถึงความเสี่ยงและโอกาส

4. การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง หน่วยงานควรมีการกำหนดอำนาจ หน้าที่ ความรับผิดชอบในเรื่องของการ บริหารจัดการความเสี่ยงอย่างชัดเจนและเหมาะสม ประกอบด้วย เจ้าของความเสี่ยง (Risk Owners) ซึ่งรับผิดชอบในการติดตามการรายงาน หรือการส่งสัญญาณความเสี่ยง ผู้รับผิดชอบในการตัดสินใจ และผู้ที่มีหน้าที่ในการควบคุมกำกับติดตามให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงตามแผนการบริหาร จัดการความเสี่ยง

5. การตระหนักถึงผู้มีส่วนได้เสีย

การบริหารจัดการความเสี่ยงนอกจากจะคำนึงถึงวัตถุประสงค์ขององค์กร เป็นหลักแล้ว ผู้บริหารต้องคำนึงถึงผู้มีส่วนได้เสียในการบริหารจัดการความเสี่ยงด้วย โดยเฉพาะความ คาดหวังของผู้รับบริการหรือความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อองค์กร รวมถึงผลกระทบที่มีต่อสังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม

6. การกำหนดยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ วัตถุประสงค์ และการตัดสินใจ

การบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นเครื่องมือช่วยผู้บริหารในการกำหนดยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ขององค์กร เพื่อให้หน่วยงานมั่นใจว่ายุทธศาสตร์/กลยุทธ์ขององค์กรสอดคล้องกันพันธกิจตามกฎหมายและหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน เมื่อกำหนดยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ให้สอดคล้องกับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ระดับองค์กรแล้ว การบริหารจัดการความเสี่ยงจะถูกใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดทางเลือกของงาน/โครงการ และกำหนดวัตถุประสงค์ระดับการปฏิบัติงาน โดยอาจกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (KPI)

7. การใช้ข้อมูลสารสนเทศ

ข้อมูลความเสี่ยง ประกอบด้วย เหตุการณ์ที่เป็นผลกระทบทางลบหรือทางบวกต่อองค์กร สาเหตุความเสี่ยง ตัวผลักดันความเสี่ยง หรือตัวชี้วัดความเสี่ยงที่สำคัญ (Key Risk Indicators) ข้อมูลสารสนเทศต้องถูกต้อง เชื่อถือได้ เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ และทันต่อเวลา ทั้งนี้หน่วยงานอาจพิจารณาการรวบรวมการประมวลผล หรือการวิเคราะห์ความเสี่ยงแบบอัตโนมัติเพื่อลดข้อผิดพลาดจากบุคคล (Human errors)

8. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การบริหารจัดการความเสี่ยงต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ความสมบูรณ์ของระบบบริหารจัดการความเสี่ยงขึ้นอยู่กับขนาด โครงสร้าง ศักยภาพขององค์กร รวมถึงการใช้ระบบสารสนเทศในการบริหารจัดการความเสี่ยง หน่วยงานอาจพิจารณาทำ Benchmarking เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กรอย่างต่อเนื่อง อาจเริ่มต้นจากการบริหารจัดการความเสี่ยงแบบ Silo พัฒนาเป็นการบริหารจัดการความเสี่ยงแบบบูรณาการและพัฒนาต่อเนื่องโดยมีการฝังการบริหารจัดการความเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการดำเนินงานโดยปกติของดำเนินงานและการตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลด้านความเสี่ยง

4. กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง

ตามประกาศของกระทรวงการคลัง ที่ กค 0409.3/ว36 ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ เรื่องหลักการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับองค์กร ได้กล่าวถึง กรอบแนวทางที่ช่วยให้หน่วยงานของรัฐสามารถนำหลักการบริหารจัดการความเสี่ยงไปปรับใช้เพื่อวางระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับองค์กรได้อย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ การบริหารจัดการความเสี่ยงแต่ละหน่วยงานอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับขนาด โครงสร้าง และความสามารถในการรองรับความเสี่ยงของหน่วยงาน แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยง เนื่องจากการควบคุมภายในถือเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับองค์กร ดังนั้น หน่วยงานอาจจะต้องดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงโดยเชื่อมโยงการควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยงเข้าด้วยกัน การบริหารจัดการความเสี่ยงถือเป็นส่วนหนึ่งของการบริหาร องค์กรอย่างมีธรรมาภิบาล กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่เป็นวงจรต่อเนื่อง ประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์องค์กร

ในการวิเคราะห์องค์กรหน่วยงานต้องเข้าใจเกี่ยวกับพันธกิจตามกฎหมาย อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบของหน่วยงาน รวมถึงยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง รวมถึงนโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน โดยการวิเคราะห์องค์กรต้องวิเคราะห์ทั้งปัจจัย ภายในและปัจจัยภายนอกองค์กรนอก หน่วยงานอาจเลือกใช้เครื่องมือการวิเคราะห์ เช่น

1. SWOT Analysis เป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และ อุปสรรค

2. PESTEL Analysis เป็นเครื่องมือสร้างกลยุทธ์ธุรกิจผ่านการ วิเคราะห์ปัจจัยภายนอก PESTEL ย่อมาจาก Political Economic Social Technology Environment และ Legal หรือ การเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี สภาพแวดล้อม และ กฎหมาย การวิเคราะห์ PESTEL จะทำให้เห็นภาพรวมปัจจัยภายนอกอย่างชัดเจนเพื่อหลีกเลี่ยงหรือช่วงชิง โอกาส โดยที่ Political (การเมือง) Economic (เศรษฐกิจ) Social (สังคม) Technology (เทคโนโลยี) Environment (สภาพแวดล้อม) และ Legal (กฎหมาย)

2. การกำหนดนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยง

ผู้บริหารเป็นผู้กำหนดนโยบายบริหารจัดการความเสี่ยง และผู้กำกับดูแล เป็นผู้เห็นชอบนโยบาย โดยนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยงอาจระบุถึงวัตถุประสงค์ของการ บริหารจัดการความเสี่ยง บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของการบริหารจัดการความเสี่ยง และความ เสี่ยงที่ยอมรับได้ระดับองค์กร

3. การระบุความเสี่ยง

การระบุเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นที่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ของหน่วยงานทั้งในด้านบวกและด้านลบ ในการระบุความเสี่ยงหน่วยงานอาจทำรายชื่อความเสี่ยงทั้งหมด (Risk Inventory) โดยรายชื่อความเสี่ยงต้องมีการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอโดยอาศัยข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน การระบุความเสี่ยงหน่วยงานควรระบุข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยง ดังนี้ 1) เหตุการณ์ความเสี่ยง 2) สาเหตุของความเสี่ยง โดยวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่แท้จริง (Root Cause) ของความเสี่ยง 3) ผลกระทบทั้งด้านลบและ/หรือด้านบวก

หน่วยงานอาจจัดกลุ่มความเสี่ยงที่มีลักษณะหรือมีผลกระทบที่เหมือนกันไว้ในประเภทความเสี่ยงเดียวกัน เพื่อให้การพิจารณาและการบริหารจัดการความเสี่ยงประเภทเดียวกันมีมุมมองในภาพรวมชัดเจนมากขึ้น

4. การประเมินความเสี่ยง

4.1 การกำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง หน่วยงานอาจให้คะแนนความเสี่ยงตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงด้านต่าง ๆ เช่น ด้านโอกาส ด้านผลกระทบ รวมถึงด้านความสามารถขององค์กรในการจัดการความเสี่ยง และด้านลักษณะของความเสี่ยง

4.2 การให้คะแนนความเสี่ยง วิธีการให้คะแนนความเสี่ยง เช่น การสัมภาษณ์การทำแบบสำรวจ การประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างหน่วยงานภายใน การวิเคราะห์สถานการณ์ (Scenario Analysis)

4.3 การพิจารณาความเสี่ยงในภาพรวม เมื่อหน่วยงานประเมินความเสี่ยงในแต่ละความเสี่ยงที่มีต่อวัตถุประสงค์ของกิจกรรม หน่วยงานต้องพิจารณาผลกระทบของความเสี่ยงที่มีต่อวัตถุประสงค์ในระดับกลุ่มและผลกระทบที่มีต่อหน่วยงานในภาพรวม

4.4 การจัดลำดับความเสี่ยง เมื่อหน่วยงานพิจารณาให้คะแนนความเสี่ยงแล้ว หน่วยงานต้องจัดลำดับความเสี่ยง เพื่อนำไปสู่การพิจารณาจัดสรรทรัพยากรในการตอบสนองความเสี่ยง หน่วยงานอาจใช้คะแนนความเสี่ยง (โอกาสxผลกระทบ) ในการจัดลำดับความเสี่ยง

5. การตอบสนองความเสี่ยง

เป็นกระบวนการตัดสินใจของฝ่ายบริหารในการจัดการความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น โดยผู้บริหารควรพิจารณาประเด็นดังนี้ ในการตัดสินใจเลือกวิธีการตอบสนองความเสี่ยง 1) การจัดการต้นเหตุของความเสี่ยง 2) ทางเลือกวิธีการจัดการความเสี่ยง 3) ทรัพยากรที่ต้องใช้ในการบริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งหน่วยงานสามารถพิจารณาวิธีการจัดการความเสี่ยงวิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธี โดยการพิจารณาวิธีการจัดการความเสี่ยงควรคำนึงถึงต้นทุนกับประโยชน์ที่ได้รับของวิธีการจัดการความเสี่ยงแต่ละวิธี

6. การติดตามและทบทวน

การติดตามและทบทวนเป็นกระบวนการที่ให้ความเชื่อมั่นว่าการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีอยู่ยังคงมีประสิทธิภาพ เนื่องจากความเสี่ยงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นการติดตามและทบทวนเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นสม่ำเสมอ ปัจจัยที่ทำให้หน่วยงานต้องทบทวนการบริหารจัดการความเสี่ยง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญซึ่งเกิดจากปัจจัยภายในและภายนอก หรือผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

การติดตามและทบทวนการบริหารจัดการความเสี่ยงสามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่องหรือเป็นระยะซึ่งควรดำเนินการในทุกกระบวนการของการบริหารจัดการความเสี่ยง การติดตามและทบทวนอาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของแผนการปฏิบัติงานขององค์กร รวมถึงการพัฒนากระบวนการจัดการความเสี่ยง

7. การสื่อสารและการรายงาน

การสื่อสารเป็นการสร้างความตระหนัก ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมของกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง การสื่อสารเป็นการให้และรับข้อมูล (Two-way Communication) หน่วยงานควรมีช่องทางการสื่อสารทั้งภายในและภายนอก โดยการสื่อสารภายในต้องเป็นการสื่อสารแบบจากผู้บริหารไปยังผู้บังคับบัญชา (Top Down) จากผู้ใต้บังคับบัญชาไปยังผู้บริหาร (Bottom Up) และระหว่างหน่วยงานย่อยภายใน (Across Division)

หน่วยงานควรกำหนดบุคคลที่ควรได้รับข้อมูล ประเภทของข้อมูลที่ควรได้รับ ความถี่ของการรายงาน รูปแบบและวิธีการรายงาน เพื่อให้ผู้กำกับดูแล ผู้บริหาร และผู้มีส่วนได้เสียได้รับข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้อง ครบถ้วน เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ และทันต่อเวลา

การสื่อสารและรายงานต่อผู้กำกับดูแล เป็นการสื่อสารและการรายงาน ความเสี่ยงในภาพรวมขององค์กร เพื่อสนับสนุนหน้าที่ของผู้กำกับดูแลในการกำกับการบริหารจัดการ ความเสี่ยงของฝ่ายบริหาร

หน่วยงานอาจพิจารณากำหนดตัวชี้วัดความเสี่ยงที่สำคัญ (Key Risk Indicators) เพื่อติดตามข้อมูลความเสี่ยงและการรายงานเมื่อระดับความเสี่ยงถึงจุดตัวชี้วัดความเสี่ยง ที่สำคัญ (กรมบัญชีกลาง 2556) การพิจารณาปัจจัยเสี่ยงควรให้ครอบคลุมความเสี่ยง 4 ประเภท ดังต่อไปนี้ 1) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ 2) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน 3) ความเสี่ยงด้านการเงิน 4) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ

2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีการบริหารความเสี่ยงองค์กร The Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission Enterprise risk management 2017 : COSO ERM 2017

1. ความหมายของการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง คือ กระบวนการซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากคณะกรรมการของ องค์กรผู้บริหารและบุคลากรอื่น ๆ เป็นกระบวนการที่จะถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการตั้งกลยุทธ์ทั่วทั้ง องค์กร ได้รับการออกแบบมาเพื่อให้สามารถระบุเหตุการณ์อันอาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อองค์กร และเพื่อจัดการความเสี่ยงให้อยู่ภายในระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ (Risk appetite) การ บริหารความเสี่ยงขององค์กรจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นได้อย่างสมเหตุสมผลเกี่ยวกับการบรรลุ วัตถุประสงค์ขององค์กร (เกศริน ภัทรเปรมเจริญ (2558)

2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง

การดำเนินชีวิตประจำวันทุกคนต้องเผชิญกับความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอนที่อาจ ก่อให้เกิดความเสียหายหรือผลกระทบได้ หรือต้องพบกับความไม่แน่นอนต่าง ๆ ดังนั้น จึงต้องหา วิธีการที่จะบริหารจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

ดังนั้นจึงมีแนวคิดเรื่องการบริหารความเสี่ยงได้นำมาใช้ในการบริหารงานขององค์กร เพื่อใช้เป็นเครื่องมือการบริหารงานที่จะช่วยให้ผู้บริหารเกิดความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการ ดำเนินงานจะบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และ คุ้มค่า โดยลดโอกาส ที่จะเกิดความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอนที่จะส่งผลกระทบหรือก่อให้เกิดความ เสียหายในด้านต่าง ๆ ต่อองค์กร เปรียบเสมือนการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับองค์กร

กรอบการบริหารความเสี่ยงองค์กรที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางในการส่งเสริมการบริหารความเสี่ยงและเป็นหลักปฏิบัติที่เป็นสากล คือ กรอบการบริหารความเสี่ยงสำหรับองค์กรของคณะกรรมการ COSO หรือ (The Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission) COSO 2017 ประกอบด้วยหลักการสำคัญ 5 หลักการ และมี 20 องค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน ในระดับยุทธศาสตร์ กำกับดูแลวัฒนธรรม ใช้ในการประเมินตนเองเป็นหลัก องค์กรควรนำหลักการและองค์ประกอบต่าง ๆ ไปใช้เพื่อให้เกิดการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร

หลักการสำคัญและองค์ประกอบของการบริหารความเสี่ยง

หลักการสำคัญของการบริหารความเสี่ยงตามแนวคิดของ COSO ฉบับใหม่ COSO ERM 2017 แบ่งออกเป็น 5 หลักการ และหลักการเหล่านี้ต้องเกี่ยวเนื่องและมีความสัมพันธ์ต่อกัน เพื่อให้เกิดการบรรลุวัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยง โดยหลักการสำคัญทั้ง 5 หลักการ มีดังนี้

หลักการสำคัญที่ 1 การกำกับดูแลและวัฒนธรรมองค์กร (Governance and Culture)

การกำกับดูแลและวัฒนธรรมองค์กรเป็นพื้นฐานขององค์ประกอบทั้งหมดในการบริหาร ความเสี่ยงเนื่องจากการกำกับดูแลกิจการจะเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางขององค์กรในการให้ความสำคัญและสร้างความรับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง และวัฒนธรรมองค์กรจะเกี่ยวข้องกับค่านิยมทางจริยธรรม พฤติกรรมที่พึงประสงค์และความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงขององค์กร ซึ่งจะสะท้อนผ่านการตัดสินใจต่าง ๆ COSO ถือว่าการกำกับดูแลและวัฒนธรรมองค์กรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานหลักให้องค์ประกอบอื่น ๆ เกิดขึ้นเสมือนเป็นรากฐานสำคัญให้เกิดการบริหารความเสี่ยงขึ้นในองค์กร มี 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. จัดตั้งคณะกรรมการดูแลความเสี่ยง (Exercises Board Risk Oversight)

คณะกรรมการบริษัทมีหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ต่าง ๆ รวมถึงกำกับดูแลกิจการ เช่น คณะกรรมการควรมีกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยง มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการกำกับการบริหารความเสี่ยง มีความเป็นอิสระ หลีกเลี่ยงความขัดแย้งทางผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้น

2. จัดตั้งโครงสร้างการดำเนินงาน (Establishes Operating Structures)

องค์กรควรจัดตั้งโครงสร้างการดำเนินงานที่สอดคล้องกับกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ทางธุรกิจ เช่น มีการกำหนดโครงสร้างการดำเนินงานและสายการบังคับบัญชาที่เหมาะสม มีโครงสร้างในการบริหารความเสี่ยง มีการกำหนดอำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบให้สอดคล้องกับกลยุทธ์

3. ระบุวัฒนธรรมองค์กรที่ต้องการ (Defines Desired Culture)

องค์กรควรระบุพฤติกรรมที่พึงประสงค์ซึ่งแสดงถึงวัฒนธรรมองค์กรที่ต้องการ คณะกรรมการบริหารและฝ่ายบริหารเป็นผู้กำหนดวัฒนธรรมองค์กรทั้งสำหรับองค์กรในภาพรวมและสำหรับบุคลากรภายใต้วัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับความเสี่ยง วัฒนธรรมองค์กรเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ปัจจัยภายในที่สำคัญ ได้แก่ ระดับการใช้จรรยาบรรณ ความเป็นอิสระในการตัดสินใจของพนักงาน การสื่อสารระหว่างพนักงานและผู้จัดการ มาตรฐานและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ แผนผังทางกายภาพของสถานที่ปฏิบัติงานและระบบค่าตอบแทน ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ข้อกำหนดด้านกฎหมาย ความคาดหวังของลูกค้า นักลงทุน และองค์ประกอบอื่น ๆ

4. แสดงความมุ่งมั่นในค่านิยมหลัก (Demonstrates Commitment to Core Values)

องค์กรควรแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามค่านิยมหลักขององค์กร เช่น ยึดถือการบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร การปฏิบัติตามภาระรับผิดชอบอย่างเคร่งครัดการสร้างความรับผิดชอบต่อตนเอง การกำหนดให้มีการสื่อสารที่เหมาะสม

5. จูงใจ พัฒนา และรักษาบุคลากรที่มีความสามารถ (Attracts, Develops, and Retains Capable Individuals)

องค์กรควรมุ่งมั่นในการสนับสนุนการสร้างทรัพยากรบุคคลควบคู่ไปกับกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ทางธุรกิจ เช่น ฝึกอบรมบุคลากรในด้านการบริหารความเสี่ยง ส่งเสริมความสามารถของพนักงาน สร้างแรงจูงใจและผลตอบแทนอื่น ๆ อย่างเหมาะสมสำหรับตำแหน่งงานในทุกระดับ

หลักการสำคัญที่ 2 กลยุทธ์และการกำหนดวัตถุประสงค์ (Strategy and Objective Setting)

การบริหารความเสี่ยงสามารถบูรณาการเข้ากับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรได้ผ่านกระบวนการ กำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ทางธุรกิจ โดยองค์กรควรกำหนดความเสี่ยงที่ยอมรับได้ให้สอดคล้องกับการกำหนดกลยุทธ์ นอกจากนี้ วัตถุประสงค์ทางธุรกิจ จะเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางปฏิบัติตามกลยุทธ์รวมถึงการดำเนินงานทั่วไปและปัจจัยที่องค์กรให้ความสำคัญและจะเป็นพื้นฐาน ในการระบุประเมิน และการตอบสนองต่อความเสี่ยง หลักการสำคัญที่ 2 กลยุทธ์และการกำหนดวัตถุประสงค์ มี 4 องค์ประกอบ ดังนี้

6. วิเคราะห์ธุรกิจ (Analyzes Business Context)

องค์กรควรพิจารณาถึงผลกระทบจากการบริหารทางธุรกิจที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อระดับความเสี่ยงในภาพรวมขององค์กร เช่น การเข้าใจบริบททางธุรกิจ การคำนึงถึงสภาพแวดล้อมภายนอกและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

7. ระบุความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Defines Risk Appetite)

องค์กรควรระบุความเสี่ยงที่ยอมรับได้ เพื่อสร้าง รักษา และส่งเสริมความตระหนักถึงค่านิยม เช่น มีการกำหนดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้และสื่อสารความเสี่ยงที่ยอมรับได้ให้ชัดเจน ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ไม่มีการกำหนดรูปแบบที่ตายตัวหรือเป็นมาตรฐานที่จะใช้ได้กับทุกองค์กร ผู้บริหารเป็นผู้เลือกความเสี่ยงที่ยอมรับได้ภายใต้บริบททางธุรกิจที่ต่างกันในแต่ละองค์กร

8. ประเมินกลยุทธ์ (Evaluates Alternative Strategies)

องค์กรควรประเมินเพื่อค้นหากลยุทธ์ทางเลือกและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อโปรไฟล์ความเสี่ยงขององค์กร เช่น การวิเคราะห์ SWOT การประเมินมูลค่า การคาดการณ์รายได้ การวิเคราะห์คู่แข่ง และการวิเคราะห์สถานการณ์กลยุทธ์ต้องสนับสนุนพันธกิจและวิสัยทัศน์ รวมถึงสอดคล้องกับค่านิยมหลักและเสี่ยงที่ยอมรับได้

9. กำหนดวัตถุประสงค์ทางธุรกิจ (Formulates Business Objectives)

ในการกำหนดวัตถุประสงค์ทางธุรกิจ องค์กรควรพิจารณาความเสี่ยงในระดับต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องและสนับสนุนกลยุทธ์ควบคู่ไปด้วย เช่น การกำหนดค่าความเบี่ยงเบนของความเสี่ยงจากผลการดำเนินงานซึ่งยังคงอยู่ในช่วงความเสี่ยงที่ยอมรับได้

หลักการสำคัญที่ 3 ผลการดำเนินงาน (Performance)

เริ่มจากการระบุและประเมินความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการบรรลุกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ทางธุรกิจ โดยจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงตามโอกาสและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นและพิจารณาความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ จากนั้นองค์กรจะเลือกตอบสนองต่อความเสี่ยงด้วยวิธีต่าง ๆ รวมถึงพิจารณาปริมาณความเสี่ยงในภาพรวมและตรวจสอบผลการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไข ซึ่งจะพัฒนามุมมองในภาพรวมเกี่ยวกับปริมาณความเสี่ยงที่องค์กรอาจเผชิญในการบรรลุเป้าหมายกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ทางธุรกิจในระดับองค์กร มี 5 องค์ประกอบ ดังนี้

10. ระบุความเสี่ยง (Identifies Risk)

องค์กรควรระบุความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ทางธุรกิจ เช่น ความเสี่ยงด้านลูกค้า ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน ความเสี่ยงด้านการเงิน และความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ความเสี่ยงทั้งหมดจะเก็บไว้ในโพรไฟล์ความเสี่ยง เพื่อนำไปจัดการความเสี่ยงเหล่านี้ต่อไป

11. ประเมินความรุนแรงของความเสี่ยง (Assesses Severity of Risk)

องค์กรควรประเมินความรุนแรงของความเสี่ยง โดยประเมินว่าแต่ละปัจจัยนั้นมีโอกาสที่จะเกิดมากน้อยเพียงใด และหากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อองค์กรรุนแรงเพียงใด

12. จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง (Prioritizes Risks)

องค์กรควรคำนวณระดับความเสี่ยง (Risk Exposure) จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง เพื่อเป็นพื้นฐานในการพิจารณาคัดเลือกวิธีตอบสนองต่อความเสี่ยงต่าง ๆ การคำนวณระดับความเสี่ยงเท่ากับผลคูณของคะแนนระหว่างโอกาสที่จะเกิดกับความเสียหายเพื่อจัดลำดับความสำคัญและใช้ในการตัดสินใจว่าความเสี่ยงใดควรเร่งจัดการก่อน

13. ดำเนินการตอบสนองต่อความเสี่ยง (Implements Risk Responses)

องค์กรควรประเมินความรุนแรงของความเสี่ยง โดยประเมินว่าแต่ละปัจจัยเสี่ยงนั้นมีโอกาสที่จะเกิดมากน้อยเพียงใดและหากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อองค์กรรุนแรงเพียงใด

14. พัฒนารอบความเสี่ยงในภาพรวม (Develops Portfolio View)

องค์กรควรพัฒนาและประเมินความเสี่ยงในภาพรวมของทั้งองค์กร เครื่องมือที่นิยมใช้แสดงความเสี่ยงมีชื่อเรียกหลากหลายชื่อได้แก่ Risk Map หรือ Risk Matrix

หลักการสำคัญที่ 4 การทบทวนและปรับปรุงแก้ไข (Review and Revision)

องค์กรควรพิจารณากระบวนการบริหารความเสี่ยงอยู่เป็นระยะ โดยทบทวนความสามารถและแนวทางการบริหารความเสี่ยง ผู้บริหารควรพิจารณาความสามารถและการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรว่าเพิ่มคุณค่าให้กับองค์กรมากน้อยเพียงใดและมีสิ่งใดที่ต้องปรับปรุงแก้ไขเพื่อเพิ่มคุณค่าให้กับองค์กรได้แม้ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่าง ๆ มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

15. ประเมินการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (Assesses Substantial Change)

องค์กรควรระบุและประเมินการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกกิจการที่อาจส่งผลกระทบต่อกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ทางธุรกิจที่สำคัญ เช่น ผู้บริหารระดับสูงลาออกจากตำแหน่ง การควบรวมกิจการ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีหรือกฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ

16. ทบทวนความเสี่ยงและผลการดำเนินงาน (Reviews Risk and Performance)

องค์กรควรทบทวนผลการดำเนินงานขององค์กร รวมถึงพิจารณาทบทวนความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรมีผลการดำเนินงานตามเป้าหมายแล้วหรือไม่ องค์กรประเมินความเสี่ยงได้แม่นยำหรือไม่ องค์กรพิจารณาระดับความเสี่ยงได้เหมาะสมกับเป้าหมายหรือไม่ หรือมีความเสี่ยงอื่นใดที่กำลังเกิดขึ้นและอาจส่งผลกระทบต่อองค์กร

17. มุ่งมั่นปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงองค์กร (Pursues Improvement in Enterprise Risk Management)

องค์กรควรปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงองค์กรอยู่เสมอ โดยเฉพาะช่วงเวลาที่เปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เช่น การปรับโครงสร้างองค์กรหลังการประเมินผลการดำเนินงาน หรือการเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมภายนอกต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบการบริหารความเสี่ยง

หลักการสำคัญที่ 5 สารสนเทศการสื่อสารและการรายงาน (Information, Communication, and Reporting)

การสื่อสารเป็นกระบวนการต่อเนื่องในการรวบรวมข้อมูล และแบ่งปันข้อมูลที่เป็นจากทั่วทั้งองค์กรผู้บริหารใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งจากแหล่งภายในและภายนอก ซึ่งข้อมูลสารสนเทศดังกล่าวจะมาจากทั้งผู้บริหารและพนักงานในส่วนต่าง ๆ ขององค์กร เพื่อสนับสนุนการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรโดยองค์กรจะใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูล เพื่อรวบรวม ประมวลผล และจัดการข้อมูลต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยง จากนั้นองค์กรจึงรายงานข้อมูลความเสี่ยง วัฒนธรรมองค์กร และผลการดำเนินการได้มี 3 องค์ประกอบดังนี้

18. ยกระดับระบบสารสนเทศ (Leverages Information Systems)

องค์กรควรจัดให้มีสารสนเทศอย่างเพียงพอ เหมาะสมและทันต่อเวลา องค์กรอาจใช้กระบวนการวิเคราะห์กลุ่มข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data Analytics) เพื่อค้นหารูปแบบความสัมพันธ์ของสิ่งเชื่อมโยงข้อมูลเข้าไว้ด้วยกันนำไปสู่การระบุและจัดการความเสี่ยงได้ดีขึ้น

19. สื่อสารข้อมูลความเสี่ยง (Communicates Risk Information)

องค์กรควรสื่อสารข้อมูลการบริหารความเสี่ยงองค์กรผ่านช่องทางการติดต่อต่าง ๆ ข้อมูลการสื่อสารทั้งระดับบนลงล่าง (Top-down Approach) และระดับล่างขึ้นบน (Bottom-up Approach) การสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงควรมีให้เพียงพอทั้งภายในและภายนอกองค์กร

20. รายงานผลความเสี่ยง วัฒนธรรม และผลการดำเนินงาน (Reports on Risk, Culture, and Performance)

องค์กรควรรายงานความเสี่ยง วัฒนธรรมองค์กร และผลการดำเนินงานในทุกระดับให้ครอบคลุมทั่วทั้งองค์กรแม้จะมีการมอบหมายหน้าที่ด้านการรายงานผลให้หน่วยงานหรือบุคคลใดแล้วก็ตาม ผู้บริหารก็ยังคงต้องมีหน้าที่กำกับดูแลด้วย

2.2.4 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยง ได้แก่

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กร

สวอนศักดิ์ จ๊ะสุนา ได้กล่าวถึง โครงสร้างองค์กร (Organization Structure) ว่าเป็นระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างกันและกันและอำนาจในการบังคับบัญชาที่เชื่อมโยงคนหรือกลุ่ม

คนเข้าไว้ด้วยกันเพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลักขององค์กร และองค์กรต้องอำนวยความสะดวกมีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ซึ่งแบ่งหลักการออกแบบโครงสร้างองค์กรออกเป็น 5 ด้าน โดยใช้มิติโครงสร้างองค์กรตามแนวนอนหรือแบบร่วมสมัย คือ 1) การแบ่งงานกันทำมีการกระจายงาน 2) สายการบังคับบัญชา กว้างเรียบในองค์กรน้อยและยืดหยุ่นมากกว่า 3) การสื่อสารที่เกิดขึ้นในองค์กรจะเน้นแบบตรงไปตรงมาและสามารถข้ามสายงานการสื่อสารได้ 4) เน้นการทำงานเป็นทีมและการบูรณาการการทำงาน (Many team, Task force and Integrators) และ 5) ความไม่เป็นทางการและมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้กับพนักงานระดับล่างผู้บริหารระดับบน เนื่องจากเป็นโครงสร้างองค์กรร่วมสมัยและเป็นโครงสร้างองค์กรที่พนักงานในองค์กรพึงปรารถนา ส่งผลให้พนักงานปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย

กฎหมายบ้านเมืองหรือกฎหมายเชิงบวก คือ กฎหมายที่มนุษย์สร้างขึ้นไว้เพื่อบังคับหรือระบุงการกระทำ กฎหมายเชิงบวกยังสามารถอธิบายการจัดตั้งสิทธิเฉพาะสำหรับบุคคลหรือกลุ่มแนวคิดของกฎหมายเชิงบวกแตกต่างจากกฎหมายธรรมชาติ ซึ่งประกอบด้วยสิทธิ อีกทั้งยังใช้บังคับในบางเวลาและ ณ ที่ใดที่หนึ่ง ประกอบด้วย กฎหมายบัญญัติและกฎหมายคืด กฎหมายเชิงบวกมีลักษณะเป็นกฎหมายที่ตราขึ้นโดยเฉพาะหรือรับรองโดยผู้มีอำนาจที่เหมาะสม สาระสำคัญของความคิดนี้ ได้แก่

Bodin J. (1576) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีอำนาจอธิปไตย ได้เปลี่ยนแนวคิดดั้งเดิมของอำนาจอธิปไตยไปสู่กรอบแนวคิดใหม่ที่มีความเป็นอิสระทางการเมือง ซึ่งมีอำนาจเด็ดขาด ไม่มีแบ่งแยก มีอำนาจในการวางกฎหมายในทุกพื้นที่

Savigny (1832) ได้ให้แนวคิดของกฎหมาย ไว้ว่า เป็นการรวม 2 แนวคิดไว้ คือ 1) แนวคิดในลักษณะทางประวัติศาสตร์และ 2) แนวคิดในทางการปฏิบัติ แล้วนำทั้ง 2 แนวคิดมาเชื่อมต่อกันด้วยความรู้ ความเข้าใจ จึงก่อให้เกิดแนวคิดใหม่ขึ้น ได้แก่ 1) การปลดปล่อยมนุษย์จากการพึ่งพาอาศัยกัน เพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นเอกราชและเสรีภาพในฐานะสิทธิของมนุษยชาติทั้งหมด 2) เป็นกฎหมายเกี่ยวกับความเป็นอิสระของศาสนาและศีลธรรม 3) เพื่อเป็นหลักประกันการรักษาเสรีภาพร่วมกันปัจเจกบุคคล 4) มีความจำเป็นและเท่าเทียมกันของกฎหมาย 5) สิทธิพลเมืองสำหรับผู้ชายทุกคนแทนที่จะเป็นสิทธิสำหรับรัฐและประเทศ 6) เกิดสันติภาพ นิรันดร์ เป็นรูปธรรม

มากขึ้น เมื่อมีการตรวจสอบส่วนต่าง ๆ ของกฎหมายซึ่งเปลี่ยนเป็นกฎหมายอาญาก่อน กฎหมายอาญา ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ

1. เป็นกฎหมายลงโทษมนุษย์โดยมนุษย์เท่านั้น
2. กฎหมายที่เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นการคุ้มครองและเท่าเทียมกัน
3. ความเข้มงวดของกฎหมาย
4. มีความเฉพาะเจาะจงและแม่นยำ
5. ประมวลการพิเศษเพื่อสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลัง
6. พิจารณาตัวอย่างยุติธรรม
7. อนุญาตให้มีการลงโทษตามความจำเป็น

3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ

Marshall A. (1890) นักเศรษฐศาสตร์ชาวอังกฤษ ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับอุปสงค์และอุปทานของอรรถประโยชน์หน่วยสุดท้าย (Supply and Demand of Marginal Utility) และ ต้นทุนการผลิต (Cost of Production) ซึ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับสังคมมากกว่าปัจเจกบุคคลจึงให้ความสนใจในลักษณะเฉพาะของอารมณ์และอุปนิสัยส่วนตัวเพียงเล็กน้อย แต่เน้นสังเกตการณ์กลุ่มเฉพาะที่มีความเต็มใจจ่ายราคาของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ตนปรารถนาหรือต้องเสนอในราคาเท่าไรเพื่อจูงใจที่จะจ่าย

4 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเมือง

Aristotle (1986) ได้ให้แนวคิดทางการเมืองไว้ว่า ทุกรัฐเป็นชุมชนประเภทหนึ่งและทุกชุมชนก่อตั้งขึ้นโดยมีจุดประสงค์เพื่อผลประโยชน์บางอย่าง เพราะมนุษย์มักจะกระทำเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนคิดว่าดี แต่ถ้าทุกชุมชนมุ่งความดี ชุมชนรัฐหรือการเมืองก็จะส่งเสริมชีวิตที่ดีให้กับประชาชนในรัฐ

Hegel (1770-1831) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเมืองไว้ว่า

1. ความแตกต่างระหว่างทัศนคติของการมองโลกในแง่ของกฎหมายและการอุทธรณ์ของทัศนคติแบบเก่าที่ไม่สามารถนำมาใช้กับโลกสมัยใหม่ได้
2. การปฏิรูปรัฐธรรมนูญเก่าต้องละเอียดถี่ถ้วน แม้จะรุนแรงแต่ก็ต้องระมัดระวังค่อยเป็นค่อยไป กล่าวคือ ไม่ควรยกเลิกสถาบันจารีตประเพณีเร็วเกินไป เพราะต้องมีความสอดคล้องและต่อเนื่องกับสภาพสังคมที่เป็นอยู่ก่อน
3. Hegel ได้เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการมีรัฐบาลกลางที่เข้มแข็ง แม้ว่าจะไม่มีการควบคุมการบริหารราชการและความสัมพันธ์ทางสังคมจากส่วนกลางอย่างสมบูรณ์ก็ตาม

4. ตัวแทนของประชาชนต้องเป็นที่นิยม องค์ประกอบทางประชาธิปไตยในรัฐไม่ใช่ลักษณะเฉพาะ จะต้องทำให้เป็นสถาบันในลักษณะที่มีเหตุผล

5. Hegel ไม่ได้สนใจในแนวคิดเรื่องการแบ่งแยกและถ่วงดุลอำนาจ แต่มองว่าสถาบันันดรซึ่งเป็นการปกป้องเสรีภาพที่เกี่ยวข้องกับพระมหากษัตริย์เป็นหลักและยังเน้นบทบาทของข้าราชการและสมาชิกในวิชาชีพในตำแหน่งรัฐมนตรี

5. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกับคุณลักษณะของกรรมการบริหารความเสี่ยง

ตามมาตรา 79 ที่กำหนดให้หน่วยของรัฐต้องมีการจัดให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง โดยองค์ประกอบและคุณสมบัติของคณะกรรมการ ทั้งจำนวนบุคลากรของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงให้ขึ้นอยู่กับสัดส่วนของบุคลากรภายในหน่วยงานโดยให้เป็นไปตามที่หน่วยงานของรัฐกำหนด โดยมีวัฒนธรรมเป็นตัวแบบที่กำหนดค่านิยม ความเชื่อ ความคิด ความรู้ ศิลธรรม ประเพณีและพฤติกรรมที่มีร่วมกันของคนภายในองค์การ ในส่วนขององค์กรเอกชนสำนักงานคณะกรรมการกำกับตลาดทุน สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (สำนักงาน ก.ล.ต.) และตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (ตลาดหลักทรัพย์) เป็น ผู้กำหนดคุณสมบัติของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โดยได้กำหนดไว้ว่า 1) กำหนดให้การบริหารความเสี่ยงเป็นความรับผิดชอบของพนักงานในทุกระดับชั้นที่ต้องตระหนักถึงความเสี่ยงที่มีในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนและองค์กร โดยให้ความสำคัญในการบริหารความเสี่ยงด้านต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับที่เพียงพอและเหมาะสม 2) ให้มีกระบวนการบริหารความเสี่ยงองค์กรที่เป็นไปตามมาตรฐานที่ดีตามแนวปฏิบัติสากลโดยครอบคลุมถึงกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงของกลุ่มตลาดหลักทรัพย์ฯ มีประสิทธิภาพ เกิดการพัฒนาและมีการบริหารจัดการความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรในทิศทางเดียวกัน โดยนำระบบการบริหารความเสี่ยงมาเป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจ การวางแผนกลยุทธ์ แผนงาน และการดำเนินงานของกลุ่มตลาดหลักทรัพย์ฯ รวมถึงการมุ่งเน้นให้บรรลุล่วงวัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ที่กำหนดไว้ เพื่อสร้างความเป็นเลิศในการปฏิบัติงานและสร้างความเชื่อมั่นของผู้เกี่ยวข้อง 3) มีการกำหนดแนวทางป้องกันและบรรเทาความเสี่ยงจากการดำเนินงานของกลุ่มตลาดหลักทรัพย์ฯ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสียหาย หรือความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการติดตามและประเมินผลการบริหารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ 4) มีการรายงานการบริหารความเสี่ยงคณะกรรมการตรวจสอบ รวมทั้งคณะกรรมการตลาดหลักทรัพย์ฯ และบริษัทย่อย 5) มีการระบุนโยบายบริหารความเสี่ยงเฉพาะด้าน ในกรณีที่ต้องกำหนดเพิ่มเติม ได้แก่ นโยบายการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Management Policy) และนโยบายความปลอดภัย

เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Security Policy) ซึ่งครอบคลุมการบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย)

การศึกษา เป็นกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายบางอย่าง เช่น การถ่ายทอดความรู้หรือส่งเสริมทักษะ จุดมุ่งหมายเหล่านี้อาจรวมถึงการพัฒนาความเข้าใจ ความมีเหตุและผล ความซื่อสัตย์ประเภทของการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) การศึกษาในระบบ 2) การศึกษานอกระบบ การศึกษาในระบบจะเป็นภาคบังคับจนถึงช่วงอายุหนึ่ง ๆ ส่วนการศึกษานอกระบบเกิดขึ้นจากส่วนเสริมหรือทางเลือกของการศึกษาในระบบ อาจมีลักษณะโครงสร้างที่ยืดหยุ่นกว่าและมักเกิดขึ้นในชุมชนตามสถานที่ทำงานหรือตามภาคประชาสังคม

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

6. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกับสภาพแวดล้อมของผู้ให้บริการ

ตามที่ Roemer 1993 ได้เสนอองค์ประกอบสุขภาพ (Health system components) ไว้ 5 องค์ประกอบ คือ 1) โครงการซึ่งในปัจจุบัน คือ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) การจัดการ 3) ทรัพยากร 4) การเงินการคลัง 5) การจัดบริการ และยังได้วิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพพื้นฐานขององค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบใน 165 ประเทศ ได้จัดประเภทของระบบบริการสุขภาพทั่วโลกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) ระบบบริการสุขภาพแบบเสรีนิยม (Entrepreneurial Health System) เป็นการจักระบบบริการสาธารณสุขที่มีเอกชนเป็นผู้ดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก การบริการมุ่งเน้นการแข่งขันเพื่อให้เกิดกำไรสูงสุดแก่สถานบริการสาธารณสุขประชาชนมีเสรีภาพในการใช้บริการอย่างเต็มที่ บริการส่วนใหญ่จะมีคุณภาพสูง เนื่องจากต้องแข่งขันกันในการให้บริการ แต่ในระบบบริการสาธารณสุขแบบนี้ค่าบริการสุขภาพจะมีราคาแพง ประชาชนที่มีรายได้น้อย ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ มีการใช้เทคโนโลยีระดับสูงและมีราคาแพง ซึ่งระบบนี้มีความสอดคล้องกับหลักเสรีภาพ 2) ระบบบริการสุขภาพแบบสวัสดิการ (Welfare-Oriented Health System) เป็นการจักระบบบริการสาธารณสุขที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการให้กับประชาชน ทั้งในแบบให้เปล่าและแบบประชาชนมีส่วนร่วมในการเสียค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ โดยค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่จะมาจากภาษีอากรหรือกองทุนด้านสุขภาพอื่น ๆ และสถานบริการสาธารณสุข

ส่วนใหญ่จะเป็นของรัฐหรือองค์กรที่แสวงกำไร การจัดบริการสาธารณสุขในรูปแบบรัฐสวัสดิการนี้ ประชาชนจะมีความเสมอภาคกันในการเข้าถึงการบริการแต่เสรีภาพในการเลือกใช้บริการของประชาชนจะมีน้อยกว่าในระบบตลาดแข่งขันเสรี ซึ่งระบบนี้มีความสอดคล้องกับหลักความเสมอภาคและความเป็นธรรม 3) ระบบบริการสุขภาพแบบครอบคลุม (Socialist Health System) หรือระบบวางแผนจากส่วนกลางในระบบนี้รัฐจะเป็นเจ้าของทรัพย์สินทุกอย่างในสังคมในทางทฤษฎีแล้วอุปทานของบริการสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งบริการทุกอย่างจะถูกกำหนดหรือวางแผนมาจากส่วนกลางรัฐเป็นเจ้าของสถานบริการสาธารณสุขทุกประเภท ประชาชนสามารถใช้บริการแบบได้เปล่าตามความจำเป็นทางด้านสุขภาพ ในระบบนี้โดยหลักการแล้วค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะต่ำ และในทางปฏิบัติผู้ที่วางแผนจัดบริการสาธารณสุข คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งขาดแรงจูงใจในการดำเนินงานส่งผลทำให้ระบบนี้ค่อนข้างที่จะมีประสิทธิภาพต่ำ ในระบบนี้ประชาชนจะไม่มีเสรีภาพในการใช้บริการทุกคนมีความเสมอภาคและเท่าเทียมกันหมด 4) ระบบบริการสุขภาพแบบสังคมนิยม (Comprehensive Health System) เป็นการจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐจะมีหน้าที่ในการให้หลักประกันการบริการสาธารณสุขทุกชนิดแก่ประชาชน โดยการจัดบริการครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม และครอบคลุมบริการทุกชนิด โดยรัฐจะเป็นผู้สนับสนุนทางการเงินแก่สถานบริการสาธารณสุข

สำหรับประเทศไทยนั้น เป็นแนวความคิดเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพแบบสวัสดิการที่มีความพยายามมุ่งเน้นไปสู่ระบบรัฐสวัสดิการโดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นมากยิ่งขึ้น โดยการจัดให้มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage : UC) ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแก่ประชาชนชาวไทยเป็นการเพิ่มเติม จากเดิมที่มีระบบหลักประกันสุขภาพหลักเพียง 2 ระบบเท่านั้น คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และ ระบบประกันสังคม (บทนำบทสัมภาษณ์ความเห็นทางวิชาการ (2554) ปัจจุบันหลักประกันสุขภาพ มี 3 ระบบหลัก คือ 1) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) คือ การคุ้มครองบุคคลที่เป็นคนไทยที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการหรือสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิรัฐวิสาหกิจอื่น ๆ ให้ได้รับบริการสาธารณสุข ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง 2) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ คือ การคุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับข้าราชการและบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรสและ

บุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย) โดยสามารถเข้ารับบริการได้ที่โรงพยาบาลรัฐ โดยมีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ดูแลระบบออกกฎระเบียบ และ 3) ระบบสวัสดิการรักษายาบาล ประกันสังคม คือ การคุ้มครองบริการรักษายาบาลให้กับผู้ประกันตนตามสิทธิสามารถเข้ารับบริการได้ที่โรงพยาบาลที่เลือกลงทะเบียน โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล โดยทั้ง 3 ระบบมีความแตกต่างกันในประเด็น ขอบเขตชุดสิทธิประโยชน์ แหล่งการคลังสุขภาพ การจ่ายเงินสมทบและการร่วมจ่ายของผู้มีสิทธิ และ วิธีการจ่ายให้กับสถานพยาบาลของทั้ง 3 กองทุน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ-กระทรวงสาธารณสุข (2523)

หลักการหรือแนวคิดขึ้นอยู่กับค่านิยมและปรัชญาแนวความคิดที่สังคมหรือประเทศนั้น ๆ ที่ได้ยึดถือ จากที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีหลักเกณฑ์ในการจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียโดยมีค่านิยมตามหลักสากล 4 ประการ คือ 1) หลักความเสมอภาค (Equality) คือ ในการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐให้แก่ประชาชนต้องยึดหลักความเสมอภาคและความเท่าเทียมกัน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอภาค ไม่คำนึงถึงความต่างในเรื่องรายได้หรือถิ่นที่อยู่ รัฐจะต้องขยายการบริการสาธารณสุขให้เพียงพอและทั่วถึงทั้งประเทศ 2) หลักความเป็นธรรม (Equity) คือ การจัดบริการสาธารณสุขของรัฐจะต้องมีความสัมพันธ์กับความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนด้วย โดยที่ความจำเป็นทางด้านสุขภาพนี้ถูกกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ซึ่งมีความแตกต่างจากความต้องการทางด้านสุขภาพที่ประชาชนตระหนักถึงประชาชนในแต่ละกลุ่มที่มีความจำเป็นทางด้านสุขภาพเท่ากันจะต้องได้รับการจากรัฐอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่ต้องคำนึงถึงรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชน 3) หลักเสรีภาพ (Freedom) คือ บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการเลือกบริโภคบริการสาธารณสุขได้ตามสมควรใจ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการจ่ายของแต่ละบุคคลซึ่งเสรีภาพนี้เกี่ยวข้องกับรายได้และอำนาจซื้อของแต่ละบุคคลด้วย 4) หลักประโยชน์สูงสุด (Optimality) หรือหลักประสิทธิภาพ (Efficiency) คือ การจัดบริการสาธารณสุขของสังคมจะต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของสังคมให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยหลักประสิทธิภาพนี้ จะเกี่ยวข้องกับการจัดบริการที่ดีที่สุดโดยใช้ต้นทุนหรือทรัพยากรน้อยที่สุด การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีราคาแพง อีกทั้งยังมีความหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็น จำแนกตามการดูแลผู้รับบริการทุกช่วงวัย , จำแนกตามระดับการให้บริการ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ ตติยภูมิ หุตติยภูมิ , จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล , จำแนกตามความเร่งด่วน เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมความหมาย แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกับสภาพแวดล้อมของผู้ขอรับบริการ ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า องค์ประกอบสุขภาพมีทั้งหมด 5 องค์ประกอบ คือ 1) โครงการซึ่งในปัจจุบัน คือ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) การจัดการ 3) ทรัพยากร 4) การเงินการคลัง 5) การจัดบริการ และประเภทของระบบบริการสุขภาพมี 4 ประเภท ได้แก่ 1) ระบบบริการสุขภาพแบบเสรีนิยม (Entrepreneurial Health System) 2) ระบบบริการสุขภาพแบบสวัสดิการ (Welfare-Oriented Health System) 3) ระบบบริการสุขภาพแบบครอบคลุม (Socialist Health System) และ 4) ระบบบริการสุขภาพแบบสังคมนิยม (Comprehensive Health System) โดยประเทศไทยจัดอยู่ในระบบบริการสุขภาพแบบสวัสดิการ ปัจจุบันหลักประกันสุขภาพ มี 3 ระบบหลัก คือ 1) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) 2) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และ 3) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลประกันสังคม โดยทั้ง 3 ระบบมีความแตกต่างกันออกไป

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยได้สนใจที่จะศึกษาการจำแนกตามสิทธิการรักษายาบาลตามระบบสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งในประเทศไทยเป็นระบบบริการสุขภาพแบบสวัสดิการและมีหลักประกันสุขภาพทั้งหมด 3 ระบบ ได้แก่ 1) ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) ระบบประกันสังคม และ 3) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียตามหลักสากล 4 ประการ คือ 1) หลักความเสมอภาค 2) หลักความเป็นธรรม 3) หลักเสรีภาพ 4) หลักประโยชน์สูงสุด เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี และใช้ทรัพยากรที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Katarzyna E. Kocot. & A. K.Dubas-Jakobczyk (2020) ได้ศึกษาเรื่อง ผลการดำเนินงานทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐ : การศึกษาแบบตัดขวางระหว่างผู้ให้บริการในโปแลนด์ จากการศึกษาพบว่า ผลการดำเนินงานทางการเงินของโรงพยาบาลสามารถวัดจากตัวแปรหลายตัว ได้แก่ กำไรขั้นต้น , หนี้สินค้างชำระ , อัตรากำไรขั้นต้น และอัตรานี้สิน ในปี 2018 โรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ในโปแลนด์ขาดทุนขั้นต้นร้อยละ 52 ในขณะที่โรงพยาบาลร้อยละ 40 มีหนี้สินที่ค้างชำระ มีความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยและของมณฑล (โรงพยาบาลท้องถิ่น) มีความเสียเปรียบมากที่สุด นอกจากนี้โรงพยาบาลรัฐยังดำเนินการได้ไม่ดีเท่ากับหน่วยบริการสุขภาพอิสระ จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อวัดและติดตามผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากผลการดำเนินงานทางการเงินต่อคุณภาพการดูแล

Harb. E. & El. Khoury. R. et. al (2021) ได้ศึกษาเรื่อง การบริหารความเสี่ยงและผลการดำเนินงานของธนาคารตะวันออกกลางและแอฟริกาเหนือ จากการศึกษาพบว่า การบริหารความเสี่ยงด้านเครดิตไม่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของธนาคาร ความเสี่ยงด้านสภาพคล่องไม่ใช่สิ่งสำคัญสำหรับการวัดประสิทธิภาพ แต่เมื่อธนาคารนำการบริหารความเสี่ยงด้านเครดิตมารวมกับการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพคล่อง พบว่ามีผลลัพธ์ที่มีนัยสำคัญที่ 0.01 นอกจากนี้ยังพบผลกระทบร่วมกันของความเสี่ยงด้านเครดิตและด้านสภาพคล่องที่มีผลต่อการดำเนินงานของธนาคาร

Friedman B. & Farley D. (2022) ได้ศึกษาเรื่อง การตอบสนองเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลต่อความเสี่ยงทางการเงินที่เพิ่มขึ้นในช่วงทศวรรษ 1980 จากการศึกษาพบว่า นโยบายการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่เอาประกันภัยในปัจจุบันเกี่ยวข้องกับความเสี่ยง เช่น เงินช่วยเหลือพิเศษสำหรับผู้ป่วยผิดปกติจะมีต้นทุนสูง และสำหรับโรงพยาบาลชุมชนเงินช่วยเหลือบางประเภทสามารถเข้าถึงการรักษาได้ การออกกฎระเบียบในลักษณะการจัดการความเสี่ยงร่วมกันระหว่างบริษัทเอกชนผู้จ่ายเงินและโรงพยาบาลอาจจะช่วยลดความเสี่ยงทางการเงินลงได้

Miura H. & Tomoyuki. T. (2022) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภูมิภาคเอเชีย จากการศึกษาพบว่า ผลกระทบของปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมต่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) , ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐบาล แสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชิงบวกที่มีนัยสำคัญกับดัชนีความครอบคลุมของบริการ (SCI) ซึ่งเป็นตัวแทนของความก้าวหน้าสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน 11 ประเทศในเอเชีย ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับความครอบคลุมของบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ 0.01

มนนิศา ลิ้มอิม และคณะ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่น : กรณีศึกษาหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่นภาคตะวันตก จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรด้านความสามารถของบุคคล ด้านการบริหารความเสี่ยงภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายใน และด้านการได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่น คือ หากบุคลากรมีความสามารถในการบริหารความเสี่ยงมาปฏิบัติภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายในและได้รับการยอมรับในการบริหารความเสี่ยงภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายในมากขึ้นเท่าไร จะยิ่งส่งผลทำให้ความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่นเกิดมากขึ้นเท่านั้น

นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับยอมรับในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการบริหารความเสี่ยงภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายในอย่างมีนัยสำคัญ

นิภาเพ็ญ เสาวพันธ์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง สมรรถนะของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับผลการบริหารความเสี่ยง กรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จากการศึกษาพบว่า 1) คณะกรรมการส่วนใหญ่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง 1-2 ครั้ง และมีระยะเวลาเป็น คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานส่วนใหญ่ 1-2 ปี ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ที่มีเพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ทำงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อจำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ทั้ง 7 ด้าน โดยภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงให้ความเห็นว่ากรรมการควรจะมี สมรรถนะหลักในการบริหารโดยรวมอยู่มาก ทั้งนี้สมรรถนะของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านต่าง ๆ ที่ควรจะมีด้านการวิเคราะห์และการวางแผนมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการทำงานเป็นทีมและการให้ความร่วมมือในทีมงาน และด้านการสื่อสาร 3) สมรรถนะที่ควรมีของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คือ ด้านการทำงานเป็นทีมและการให้ความร่วมมือในทีมงานและด้านภาวะผู้นำ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกกับผลการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยง

ชุมพล นุชผ่อง สมอาจ วงษ์ขมทอง และคณะ (2560) ได้การศึกษาเรื่อง กลยุทธ์การเงินของผู้บริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่า กลยุทธ์ทางการเงินมี 3 องค์ประกอบ คือ 1) กลยุทธ์ในการแสวงหารายได้ใหม่ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการตลาดและการตั้งราคาของโรงพยาบาลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการ 2) กลยุทธ์ในการควบคุมค่าใช้จ่าย เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ควบคุมค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็น 3) กลยุทธ์ในการพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ ซึ่งทั้ง 3 กลยุทธ์นี้มีค่าสถิติที่สอดคล้องและกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เพราะฉะนั้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะของผู้บริหารด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดนโยบาย ติดตามและประเมินผลกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล โดยเฉพาะกลยุทธ์ในการแสวงหารายได้ใหม่และกลยุทธ์ในการควบคุมค่าใช้จ่าย

ชลลดา อาทิตย์ตั้ง (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด จากการศึกษาพบว่า การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก มีภาพรวมด้านแรงจูงใจอยู่ใน

ระดับมาก คุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารได้รับความยอมรับนับถือและด้านการปกครองบังคับบัญชาสามารถพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด

สมถทัย สายจันทร์ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร โรงพยาบาลสงฆ์ จากการศึกษาพบว่า 1) การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง 2) บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 32.5 ปี ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 10.5 ปี ลักษณะส่วนบุคคลที่พบมากที่สุด คือ การศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่ได้เป็นคณะกรรมการบริหารด้านความเสี่ยง เคยอบรมด้านความเสี่ยง 1 ครั้ง ในรอบปีที่ผ่านมา เคยทำงานด้านความเสี่ยงเฉลี่ย 5.01 ปี 3) การเป็นคณะกรรมการหรือผู้จัดการความเสี่ยงและการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม และ 4) ปัญหา อุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพด้านบริหารความเสี่ยงที่สำคัญ คือ ขาดการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและขาดบุคลากรประสานงาน

ณรงค์ ทมเจริญ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของธุรกิจผู้ให้บริการโลจิสติกส์การขนส่งสินค้าทางอากาศ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสภาพทั่วไป มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางธุรกิจของผู้ให้บริการโลจิสติกส์การขนส่งทางอากาศ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสมาคมผู้ตรวจสอบภายในและตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (COSO) ซึ่งเป็นผู้จัดทำกรอบแนวคิดในการบริหารความเสี่ยงองค์กร โดยมีวัตถุประสงค์ 4 ด้าน คือ ด้านกลยุทธ์ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย โดยให้ความสำคัญกับการระบุนความเสี่ยงจากการคาดการณ์เดาเหตุการณ์ที่เป็นเชิงลบ ที่จะมีผลทำให้องค์กรเสียคุณค่าหรือขัดขวางการทำให้องค์กรทำงานไม่บรรลุเป้าหมาย ด้านภายในองค์กร ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กร บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ และสถานที่ ภายนอกองค์กร ได้แก่ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม ส่วนปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารในภาพรวม จะประกอบด้วย อำนาจของผู้บริหาร การรับฟังความคิดเห็น การมอบหมายงาน การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ การกำหนดขอบเขตงาน และการวางแผน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของระบบมาตรฐาน ISO 31000 ที่กำหนดชัดเจนว่า ในการบริหารความเสี่ยงองค์กรที่มีประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลสูงสุด ผู้บริหารองค์กรจะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และยังเชื่อว่า

อิทธิพลของภาวะผู้นำจะส่งผ่านลักษณะงานหลักไปถึงผลการปฏิบัติงาน ด้านแรงจูงใจภายในสู่พฤติกรรมของบุคคลในองค์กรไปถึงผลการปฏิบัติงานก็จะสามารถลดระดับความเสี่ยงของธุรกิจผู้ให้บริการโลจิสติกส์ในการขนส่งสินค้าทางอากาศได้

วาสนา จังพานิช (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่า 1) ระดับปัจจัยด้านการบริหาร พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) ระดับประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก 3) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล มีจำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านทักษะความรู้ความสามารถ ปัจจัยด้านรูปแบบการบริหารจัดการ และปัจจัยด้านกลยุทธ์ขององค์กร ซึ่งสามารถนำมาทำนายประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานหรือองค์กรควรจัดให้บุคลากรได้รับฝึกอบรมทักษะและพัฒนาความรู้ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังอยู่เสมอ ในส่วนของผู้บริหารก็ต้องให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรที่ทำงานด้านนี้มีความรู้กระเป๋ียบในงานที่ทำ และสำหรับกลยุทธ์ขององค์กรก็ต้องมีความชัดเจนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้ จะทำให้ภาพรวมของประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังสูงขึ้น

วริสา ตรงคง (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการความเสี่ยงของธุรกิจนำเที่ยวในประเทศไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาพบว่า ธุรกิจนำเที่ยวในเขตกรุงเทพมหานครมีการบริหารจัดการความเสี่ยงอยู่ในระดับดี ปัจจัยความเสี่ยงภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงที่สำคัญ คือ ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณ ซึ่งได้แก่ มัคคุเทศก์ที่ปฏิบัติหน้าที่โดยไม่มีใบอนุญาตในการนำเที่ยวและพาชมสถานที่ท่องเที่ยว และด้านเศรษฐกิจและการเงิน ได้แก่ อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราของโลก ปัจจัยความเสี่ยงภายในไม่มีอิทธิพลต่อการจัดการความเสี่ยง

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

3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการบริหารความเสี่ยงในสถานศึกษา คือ ด้านการพัฒนาบุคลากร ด้านการติดตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร

หทัยรัตน์ คงสืบ และ วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว คือ 1) กลยุทธ์ขององค์กร มีการกำหนดเป้าหมาย การวางแผนการดำเนินงาน และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ 2) โครงสร้างขององค์กร การจัดกลุ่มงาน การมอบหมายหน้าที่อย่างชัดเจน 3) ระบบการปฏิบัติงาน บริหารจัดการเป็นระบบ และกระบวนการประเมิน วิเคราะห์และเพิ่มเติม ส่วนขาด แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงาน 4) บุคลากร ปฏิบัติหน้าที่ได้ดี มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน 5) ทักษะความรู้ความสามารถ บุคลากรมีความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน 6) การจัดรูปแบบที่เหมาะสม ผู้อำนวยการ รพ.สต. ให้ความสำคัญมีการจูงใจให้บุคลากรเห็นความสำคัญและร่วมดำเนินงาน 7) ค่านิยมร่วม บุคลากรมีความมุ่งมั่น ซื่อสัตย์ เสียสละ ปฏิบัติงานเป็นทีม ดูแล ให้เกียรติผู้ร่วมงาน ในด้านปัญหาอุปสรรคพบว่า งบประมาณไม่เพียงพอ เกณฑ์การวัดคุณภาพฯ มีรายละเอียดค่อนข้างมาก และระยะเวลาค่อนข้างน้อย

เสาวนารถ เล็กเลอสินธุ์ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จังหวัดนนทบุรี จากการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล คือ ปัจจัยด้านยุทธศาสตร์ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านความเป็นผู้นำ ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจของบุคลากร ปัจจัยด้านความรับผิดชอบของบุคลากร และปัจจัยด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วม 2) ระดับความสำเร็จของการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล คือ ด้านการวางแผน ด้านงบประมาณ ด้านการรายงาน ด้านการประสานงาน ด้านการจัดการองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวก และด้านการจัดบุคลากรปฏิบัติงาน 3) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการบริหาร พบว่า ความรับผิดชอบของบุคลากร การส่งเสริมการมีส่วนร่วม การบริหารจัดการ อายุ ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา รายได้ ยุทธศาสตร์ และความรู้ความเข้าใจ ส่งผลต่อระดับความสำเร็จของการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

วรรณพันธ์ อ่อนแย้ม (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยความสำเร็จและการศึกษาปัญหาในการบริหารจัดการโครงการวิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยความสำเร็จ

ของการบริหารจัดการโครงการที่เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ ปัจจัยด้านบุคลากร ได้แก่ การสนับสนุนของผู้บริหารในการให้จัดโครงการ การที่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการให้ความสำคัญกับโครงการ การมีเครือข่ายของผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา รองลงมา คือ ปัจจัยด้านงบประมาณ ได้แก่ หน่วยงานมีงบประมาณให้ดำเนินการ โครงการมีการบริหารจัดการงบประมาณอย่างรัดกุม ปัจจัยด้านกระบวนการ ได้แก่ นโยบายขององค์กรมีความชัดเจน มีการวางแผนโครงการที่ดี ครอบคลุมชัดเจน และปัจจัยด้านอื่น ๆ ได้แก่ การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์อย่างชัดเจนและทั่วถึง

ธนัยนันท์ ภัทรวิริยโกคิน และกนกศักดิ์ สุขวัฒนาสินธิ์ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริตของผู้บริหารงานตรวจสอบภายในบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย จากการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริต เรื่องการกำกับดูแลด้านความเสี่ยงของการทุจริต ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านความเข้าใจและการยอมรับของผู้รับตรวจ และปัจจัยด้านคุณสมบัติความรู้ความเชี่ยวชาญของผู้ตรวจสอบ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริต เรื่องการประเมินความเสี่ยงของการทุจริต ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านการสนับสนุนของผู้บริหารในองค์กร ปัจจัยด้านความเข้าใจและการยอมรับของผู้รับตรวจ ปัจจัยด้านคุณสมบัติความรู้ความเชี่ยวชาญของผู้ตรวจสอบ และปัจจัยด้านทัศนคติการตรวจสอบภายในของผู้ตรวจสอบ

จิระพร ลาสุดี และ ยอดชาย สุวรรณวงษ์ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลภาครัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี จากการศึกษาพบว่า 1) ผลการดำเนินงานด้านการบริหารการเงินการคลัง มีประสิทธิภาพสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้และทางโรงพยาบาลไม่พบวิกฤตทางการเงิน ในระดับ 7 2) ประสิทธิภาพด้านการดำเนินงานด้านการบริหารการเงิน โดยภาพรวมมีประสิทธิภาพสูง แต่ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการบริหารการเงินการคลัง 3) ปัจจัยด้านอายุ ตำแหน่งบทบาทหน้าที่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ส่วนขนาดของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านบัญชีและงบการเงิน และด้านการบริหารพัสดุ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ณัฐพัชร์ นวลมณีจิติ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของการบริหารความเสี่ยงองค์กรที่มีต่อมูลค่ากิจการที่วัดโดยใช้ Tobin's Q ของบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย จากการศึกษาพบว่า การบริหารความเสี่ยงองค์กรด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) และการบริหารความเสี่ยงองค์กรด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ (Compliance Risk) มีอิทธิพลต่อมูลค่ากิจการ

ปัจจัยการดำเนินงานภายในองค์กรมีเพียงความเสี่ยงด้านการเงินของกิจการ (Leverage) ด้านเดียวที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าของกิจการ และยังพบว่าการบริหารความเสี่ยงองค์กร ทั้ง 4 ด้าน ซึ่งได้แก่ การบริหารความเสี่ยงองค์กรด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) การบริหารความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk) การบริหารความเสี่ยงองค์กรด้านการเงินและการรายงาน (Financial and Reporting Risk) และการบริหารความเสี่ยงองค์กรด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ (Compliance Risk) ไม่มีอิทธิพลต่อมูลค่าของกิจการเมื่อผ่านปัจจัยการดำเนินงานภายในองค์กร ด้านความเสี่ยงทางการเงินของกิจการ (Leverage) เพียงด้านเดียว และการดำเนินงานภายในองค์กร ด้านสภาพคล่องของกิจการ (Slack) ไม่มีผลต่อมูลค่าของกิจการที่วัดโดย Tobin's Q ของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ธิติมา ขาวสง่า และ ยอดชาย สุวรรณวงษ์ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการเงินการคลังเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณโครงการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี จากการศึกษาพบว่า บุคลากรภายในยังขาดความรู้ และทักษะด้านการเงินการคลังซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ ด้านการบริหารจัดการ ยังพบว่าบุคลากรภายในมีภาระงานมากแต่มีผู้ปฏิบัติงานน้อย ด้านความต้องการการพัฒนาความรู้ทักษะทางการเงิน/งบประมาณ พบว่า บุคลากรผู้ปฏิบัติงานต้องการพัฒนาความรู้ทักษะด้านการเงิน/งบประมาณในระดับมาก โดยเฉพาะผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบการเงินการคลัง

วัลภา ถมยา และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง คุณลักษณะของคณะกรรมการจัดการความเสี่ยงและต้นทุนของหนี้ จากการศึกษาพบว่า ความถี่ของการประชุมของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับต้นทุนของหนี้อย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ความเป็นอิสระ ขนาด และความเชี่ยวชาญด้านการบัญชีหรือการเงินของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ไม่มีความสัมพันธ์กับต้นทุนหนี้อย่างมีนัยสำคัญ และความเชี่ยวชาญด้านการบัญชีหรือการเงินของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับต้นทุนหนี้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งทำให้เห็นว่าเจ้าหนี้ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

รักชิณา ใจจันทร์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ผลกระทบของการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานด้านการเงิน บัญชี และพัสดุของมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย จากการศึกษาพบว่า การควบคุมภายในด้านสารสนเทศและการสื่อสาร ด้านกิจกรรมการควบคุมการบริหารความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ด้านบุคลากร การบริหารความเสี่ยงด้านเครื่องมือเครื่องใช้และ

อุปกรณ์ในการดำเนินงาน มีผลกระทบเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการเงิน บัญชี และพัสดุของมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย

อภิชาติ อยู่สำราญ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 จากการศึกษาพบว่า 1) การจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรูปแบบ step ladder & k (เป็นการปรับเกลี่ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับการบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการขั้นพื้นฐาน และการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักการบริการสำหรับผู้ป่วยใน ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ) โรงพยาบาลที่มีประชากรน้อยกว่า 30,000 คน ควรได้รับการจัดสรรงบช่วยเหลือเพิ่ม โดยให้ความสำคัญกับการตรวจสอบข้อมูลทางบัญชีโดยให้ความสำคัญในการพัฒนาผู้บริหารและปฏิบัติ การวางแผนการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพเชื่อมต่อกับแผนพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังทุกหน่วยบริการ ให้มีการควบคุมโดยเปรียบเทียบแผนทางการเงินและควบคุมด้านรายรับรายจ่าย โดยมีเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน 2) กระทรวงควรกระจายอำนาจให้เขตในการบริหารจัดการเองทั้งหมดเพื่อเปลี่ยนแปลง สนับสนุนการทำงานของเขตสุขภาพ 3) ใช้แผนทางการเงิน เป็นเครื่องมือในการกำกับและติดตามอย่างใกล้ชิด

ลักษณะพิมล ทินกร (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการบริหารความเสี่ยงและคุณภาพการให้บริการของสถานศึกษาภาครัฐ ในกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาพบว่า โครงสร้างนโยบายของสถานศึกษา โครงสร้างด้านบุคลากร นโยบายทางการเงิน และนโยบายด้านการบริหารจัดการ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการบริหารความเสี่ยงของสถานศึกษาภาครัฐ ในกรุงเทพมหานครในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 และโครงสร้างนโยบายของสถานศึกษา โครงสร้างด้านบุคลากร นโยบายทางการเงิน และนโยบายด้านการบริหารจัดการ ยังส่งผลต่อคุณภาพของการให้บริการของสถานศึกษาภาครัฐ ในกรุงเทพมหานครในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภูมิฤทัย จุริณณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานตามพันธกิจที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการศึกษาพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)

และพบว่า ภาพรวมของปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุทิน สलगสิงห์ และ นิพนธ์ มานะสถิตพงศ์ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมุกดาหาร จากการศึกษาพบว่า สถานการณ์ด้านการเงินการคลังยังไม่พบวิกฤตทางการเงิน การประเมินปัจจัยด้านการบริหาร พบว่า ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ ปัจจัยด้านกลยุทธ์ (Strategy) ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ (Structure) ปัจจัยด้านระบบปฏิบัติงาน (System) ปัจจัยด้านบุคลากร (Staff) ปัจจัยด้านทักษะ ความรู้ความสามารถ (Skill) และปัจจัยด้านค่านิยมร่วม (Shared value) โดยที่ปัจจัยทางด้านกลยุทธ์ ด้านโครงสร้างองค์การ ด้านระบบปฏิบัติงาน ด้านบุคลากร ด้านทักษะ ความรู้ความสามารถ มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำ ด้านค่าความนิยมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง และผลการวิจัยยังพบว่า ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ด้านระบบปฏิบัติงาน ด้านบุคลากร ค่านิยมร่วมอยู่ระดับมาก ซึ่งเป็นเพราะว่าภาพรวมทั้งจังหวัดได้มีการวางระบบการบริหารโดยแบ่งองค์การผู้บังคับบัญชาสามารถให้คำแนะนำช่วยเหลือการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาได้ มีการกำหนดแผนภูมิขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจน มีบุคลากรในจำนวนที่เพียงพอ มีการมอบหมายหน้าที่แบ่งภาระงานที่เหมาะสม อีกทั้งยังมีการตรวจสอบความถูกต้อง ติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้โรงพยาบาลแต่ละแห่งยังได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ ค่านิยมร่วมของโรงพยาบาลเพื่อที่จะทำให้บุคลากรเกิดวิสัยทัศน์ที่ดี มีค่านิยมเชิงบวก สามารถธำรงองค์การให้สามารถดำเนินงานไปได้อย่างราบรื่น

พิทักษ์พล บุญยมาลิก และ ธิดาจิต มณีวัต (2564) ได้ศึกษาเรื่อง แนวโน้มการบริหารการเงินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: การศึกษาเชิงคุณภาพ จากการศึกษาพบว่า สาเหตุและปัจจัยความสำเร็จของการบริหารการเงิน จะประกอบด้วย 8 ประเด็น ได้แก่ 1) ระดับประเทศ มีการกันเงินเพื่อการบริหารจัดการไม่เกินร้อยละ 10 2) การปรับตัว 3) ด้านผู้นำ 4) การจัดทำรายได้เพิ่มเติมเพื่อลดรายจ่าย 5) การใช้ระบบสารสนเทศสำหรับข้อมูลทางบัญชี 6) การลดต้นทุนค่าแรงโดยนำระบบสารสนเทศมาใช้ 7) การใช้ระบบจัดซื้อจัดจ้างแบบอิเล็กทรอนิกส์ และ 8) การจัดทำแผนการเงิน ซึ่งสาเหตุและปัจจัยของความล้มเหลวในการบริหารการเงิน จะประกอบไปด้วย 10 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอ 2) วิธีการจัดสรรเงินเป็นรายตัว 3) การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขาด 4) การกระจายเงินในระบบบริหารจัดการไม่ดี 5) ศักยภาพของผู้บริหารแต่ละโรงพยาบาล 6) โรงพยาบาลใช้ศักยภาพไม่เต็มที่ 7) ต้นทุน

ค่าแรง 8) ต้นทุนวัสดุ 9) ระบบการลงข้อมูลทางบัญชีไม่ถูกต้อง และ 10) มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามแผนการเงินการคลัง

วิมลมาศ ธีรสุวรรณ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดเชียงราย จากการศึกษาพบว่า ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงรายสังกัดสำนักงานสาธารณสุข ขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงานในเรื่องระยะเวลาถัวเฉลี่ยการเรียกเก็บหนี้ ระยะเวลาถัวเฉลี่ยการชำระหนี้ อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์และเงินทุนหมุนเวียน ซึ่งผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับกระบวนการจัดเก็บรายได้ มีการทบทวนกระบวนการทำงานและให้ทุกหน่วยงานความร่วมมือกัน , ในการจัดซื้อสินทรัพย์ ควรมีการจัดทำแผนการจัดซื้อครุภัณฑ์และวัสดุทุกประเภท ซึ่งผู้บริหารควรตรวจสอบและพิจารณาความเหมาะสมในการจัดทำแผนการจัดซื้อครุภัณฑ์และวัสดุทุกประเภท และควรให้ความสำคัญเรื่องการวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงินในด้านประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระดับวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาล

สุภา นาแซง ทัศนีย์ ธนอนันต์ตระกูล และคณะ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จากการศึกษาพบว่า ผู้บริหารมีความรู้ความสามารถในการบริหารนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนกลยุทธ์ อีกทั้งยังมีความเข้าใจในเรื่องของแผนกลยุทธ์ การปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใสและจัดทำทะเบียนคุมงบประมาณต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล มีการจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ที่ทันสมัย ด้านความเสี่ยงทางด้านกฎหมายและข้อกำหนดผูกพันองค์กร บุคลากรรับรู้การเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบ มาตรการข้อกำหนดจากต้นสังกัด มีความรู้ความเข้าใจในกฎระเบียบของกฎหมาย ระเบียบวินัย และความเสี่ยงทางด้านบัญชี อยู่ในระดับมาก ภายในองค์กรต้องมีบรรยากาศในการทำงานที่เหมาะสม มีระบบรักษาความปลอดภัยที่ดี มีเครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอต่อการทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้มีความทันสมัยและเหมาะสมกับการใช้งาน และสภาพแวดล้อมขององค์กรเป็นแรงจูงใจในการทำงาน จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในรูปแบบของเชิงปริมาณ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความล้มเหลวทางการเงินโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย ได้แก่ 1. อัตราส่วนรายได้คนไข้ต่อรายได้รวม 2. อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร 3. รายได้สุทธิเฉลี่ย 3 ปี 4. รายได้สุทธิเฉลี่ย 2 ปี 5. เงินสดและเงินลงทุนเทียบกับสินทรัพย์รวม 6. อัตราส่วนหนี้สินต่อเตียง 7. อัตราส่วนหนี้สิน 8. อัตราส่วนรายได้คนไข้ต่อรายได้รวม 9. อัตราผลตอบแทนการลงทุน 10. ร้อยละของเงินเดือนและผลประโยชน์เทียบกับค่าใช้จ่าย

11. สินทรัพย์รวมต่อจำนวนเตียง 12. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน 13. ทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาล
จำแนกตามชายแดนและไม่ตั้งอยู่ชายแดน 14. อัตราส่วนรายได้ UC รายได้รวม

วรธา มงคลสืบสกุล (2565) ได้ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขไทย: ภาพสะท้อน
และความเหลื่อมล้ำของกลุ่มเปราะบางทางสังคม จากการศึกษาพบว่า ประเทศไทยได้มีการกำหนด
แผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขไว้ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และรัฐธรรมนูญแห่ง
ราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 รวมถึงแผนงานทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ที่ผ่านมากระทรวง
สาธารณสุขได้มีการผลักดันที่จะพยายามแก้ไขปัญหาการให้บริการ การลดขั้นตอน ซึ่งเป็นปัญหาต่อ
การเข้าถึงการบริการของประชาชน แต่ก็ยังคงพบปัญหาด้านความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเปราะบาง
ไม่ว่าจะเป็นความแตกต่างทางด้านสถานภาพของแต่ละบุคคล อันได้แก่ สภาพทางสังคม ทูทางสังคม
และทุนมนุษย์ , ระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ซึ่งได้แก่ บัตรทอง สิทธิข้าราชการ และ
ประกันสังคม , ปัญหาด้านเชิงโครงสร้างของการบริหารงานสาธารณสุข

การศึกษาในครั้งนี้ได้สรุปการทบทวนวรรณกรรมตามปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหาร
ความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ตามตารางที่ 2.1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
1	1. วรธา มงคล สืบสกุล (2565)	การเข้าถึงบริการทาง สาธารณสุขไทย: ภาพ สะท้อนและความเหลื่อม ล้ำของกลุ่มเปราะบาง ทางสังคม	1. นโยบายว่าด้วยเรื่องการ ให้บริการทางสาธารณสุข ของไทย 2. ปัญหาความเหลื่อมล้ำ ของการเข้าถึงบริการทาง สาธารณสุขของกลุ่ม เปราะบาง	1. ปัญหาด้านการ เข้าถึงบริการทาง สาธารณสุขส่วนบุคคล 1.1 สถานภาพทาง สังคม 1.2 ทุนทางสังคม 1.3 ทุนมนุษย์ 2. ปัญหาเชิงระบบ 2.1 ระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาล ข้าราชการ 2.2 ระบบ ประกันสังคม	1. กลุ่มเปราะบาง ทางสังคม 1.1 กลุ่มคน ยากจน 1.2 กลุ่มคนที่ อยู่ในพื้นที่ ห่างไกล 1.3 กลุ่ม แรงงาน	-	ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูล จากฐานข้อมูล สาธารณสุข สำนัก ปลัดกระทรวง สาธารณสุขและ วิเคราะห์จาก ทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 1 ขอบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล	
				2.3 ระบบทับกันประกัน สุขภาพถ้วนหน้า 3. ปัญหาการเลือก สถานพยาบาล 4. ปัญหาเชิงโครงสร้าง 4.1 โครงสร้างของ การบริหารงาน สาธารณสุขของไทย 4.2 ปัญหาการ กระจายประชากรทาง การแพทย์ 4.3 ปัญหาการส่งต่อ ผู้ป่วย 4.4 ปัญหาด้าน งบประมาณ				

ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
				4.5 การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย 4.6 กลไกนโยบายและการบริหารที่ยังขาดประสิทธิภาพ			
ผลการศึกษา			ประเทศไทยได้มีการกำหนดแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขไว้ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 รวมถึงแผนงานทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้มีการของประชาชน แต่ก็ยังคงพบปัญหาด้านความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นกับการให้บริการ การลดขั้นตอน ซึ่งเป็นปัญหาต่อการเข้าถึงการบริการของประชาชน อันได้แก่ สภาพทางสังคม ทูนาทางสังคม และทุนมนุษย์, กลุ่มเปราะบาง ไม่ว่าจะเป็ความแตกต่างทางด้านสภาพของแต่ละบุคคล อันได้แก่ สภาพทางสังคม ทูนาทางสังคม และทุนมนุษย์, ระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ซึ่งได้แก่ บัตรทอง สิทธิข้าราชการ และประกันสังคม , ปัญหาด้านเชิงโครงสร้างของการบริหารงานสาธารณสุข				

ตารางที่ 1 ขบวนการรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
2	1. จีระพร ลา สุดี และ ยอด ชาย สุวรรณ วงษ์ (2563)	การประเมินประสิทธิผล และประสิทธิภาพการ บริหารการเงินการคลัง ของโรงพยาบาลภาครัฐ ในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สระบุรี	1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพ การบริหารการเงินการ คลังของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดมุกดาหารและ ความสัมพันธ์กับปัจจัย ด้านการบริหาร	1. การประเมิน ประสิทธิภาพการเงินการ คลัง 5 มิติ 1.1 อัตราส่วนทุน หมุนเวียน 1.2 อัตราส่วนทุน หมุนเวียนเร็ว 1.3 อัตราส่วนเงินสด และรายการเทียบเท่า เงินสดต่อหนี้สิน หมุนเวียน 1.4 ทุนสำรองสุทธิ 1.5 กำไรสุทธิ 1.6 ระยะเวลาทุน หมุนเวียนหมดหรือดัชนี ความอยู่รอด	1. ประสิทธิภาพการ บริหารการเงิน การคลังของ โรงพยาบาล	-	ผู้วิจัยได้ใช้การ วิเคราะห์ข้อมูลจาก งบการเงินและ แบบสอบถามใน การเก็บรวบรวม ข้อมูล โดยมี บุคลากร ผู้รับผิดชอบ เกี่ยวกับการเงินการ คลังของ โรงพยาบาล จำนวน 67 คน ระหว่าง ปีงบประมาณ 2561

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
				<p>2. ปัจจัยด้านการบริหาร</p> <p>2.1 ด้านกลยุทธ์ขององค์กร</p> <p>2.2 โครงสร้างองค์กร</p> <p>2.3 ระบบปฏิบัติงานขององค์กร</p> <p>2.4 บุคลากรในองค์กร</p> <p>2.5 ความรู้ความสามารถขององค์กร</p> <p>2.6 ค่านิยมร่วมกัน</p>			
ผลการศึกษา				<p>1) ผลการดำเนินงานด้านการบริหารการเงินการคลัง มีประสิทธิภาพสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้และทางโรงพยาบาลไม่พบวิกฤตทางการเงิน ในระดับ 7 2) ประสิทธิภาพด้านการดำเนินงานด้านการบริหารการเงิน โดยภาพรวมมีประสิทธิภาพสูง แต่ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการเงินการคลัง 3) ปัจจัยด้านอายุ ตำแหน่งบทบาทหน้าที่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ส่วนขนาดของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านบัญชีและงบการเงิน และด้านการบริหารพัสดุ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05</p>			

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
3	1. สุทิน สलग สิงห์ 2. นิพนธ์ มานะสถิต พงศ์ (2564)	ประสิทธิภาพการบริหาร การเงินการคลังของ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมุกดาหาร	1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพ การบริหารการเงินการ คลังของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดมุกดาหารและ ความสัมพันธ์กับปัจจัย ด้านการบริหาร	1. ประสิทธิภาพของการ บริหารการเงินการคลัง	1. ปัจจัยด้าน การบริหาร การเงินการคลัง	-	ผู้วิจัยได้เก็บ รวบรวมข้อมูลจาก คณะ กรรมการบริหาร การเงินการคลัง โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 82 คน โดย ใช้แบบสอบถาม ชนิดถามตอบด้วย ตนเองในการ รวบรวมข้อมูลการ วิจัยนี้เป็นการวิจัย เชิงพรรณนา

ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผลการศึกษา	<p>สถานการณ์ด้านการเงินการคลังยังไม่พบวิกฤตทางการเงิน การประเมินปัจจัยด้านการบริหาร พบว่า ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ ปัจจัยด้านกลยุทธ์ (Strategy) ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กร (Structure) ปัจจัยด้านระบบปฏิบัติการ (System) ปัจจัยด้านบุคลากร (Staff) ปัจจัยด้านทักษะ ความรู้ความสามารถ (Skill) และปัจจัยด้านค่านิยมร่วม (Shared value) โดยที่ปัจจัยทางด้านกลยุทธ์ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านระบบปฏิบัติการ ด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ด้านค่าความนิยมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูง ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กร ด้านระบบปฏิบัติการ ด้านบุคลากร ค่านิยมร่วมอยู่ระดับมาก ซึ่งเป็นเพราะว่าภาพรวมทั้งหมดจึงหวัดได้มีการวางระบบการบริหารโดยแบ่งองค์กรผู้บังคับบัญชาสามารถให้คำแนะนำช่วยเหลือการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชาได้ มีการกำหนดแผนภูมิขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจน มีบุคลากรในจำนวนที่เพียงพอ มีการมอบหมายหน้าที่แบ่งภาระงานที่เหมาะสม อีกทั้งยังมีการตรวจสอบความถูกต้อง ติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้โรงพยาบาลแต่ละแห่งยังได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ ค่านิยมร่วมของโรงพยาบาลเพื่อที่จะทำให้บุคลากรเกิดวิสัยทัศน์ที่ดี มีค่านิยมเชิงบวก สามารถอ้างอิงค์กรให้สามารถดำเนินงานไปได้อย่างราบรื่น</p>
------------	---

ตารางที่ 1 ขบวนการรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
4	1. โกสิ่ง กระแสดิสันธุ์ 2. รุ่งอรุณ กระแสดิสันธุ์ (2562)	การประเมินประสิทธิผล การบริหารความเสี่ยง แบบ COSO-ERM กรณีศึกษา กระบวนการ พิจารณาสินเชื่อ สำนักงานธุรกิจขนาด ย่อมของธนาคารพาณิชย์ ไทย	1. เพื่อศึกษาการวิเคราะห์ ประสิทธิภาพการบริหาร ความเสี่ยงในกระบวนการ พิจารณาสินเชื่อ	1. การบริหารความเสี่ยง COSO-ERM 8 องค์ประกอบ	1. ประสิทธิภาพ การบริหาร ความเสี่ยงใน กระบวนการ พิจารณาสินเชื่อ	-	ผู้วิจัยได้ใช้ แบบสอบถามเป็น เครื่องมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูล และได้ใช้บุคลากรที่ ปฏิบัติงานใน หน่วยงานสายธุรกิจ พิเศษขนาดใหญ่ ธุรกิจพิเศษ กำกับ และพัฒนาสินเชื่อ SME ลูกค้าธุรกิจ ขนาดกลางและ ขนาดย่อม ได้แก่ ระดับบริหารหรือ ผู้จัดการ จำนวน 50 คน

ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
							และระดับ เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติการ จำนวน 200 คน
ผลการศึกษา							ธนาคารไทยพาณิชย์มีระดับกระบวนการในการบริหารความเสี่ยงตามองค์ประกอบของ COSO-ERM ทั้ง 8 องค์ประกอบ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการพิจารณาความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการให้สินเชื่อที่สอดคล้องกับธุรกิจขนาดย่อมไม่เกิดปัญหาหนี้สูญตามมา และได้รับส่วนแบ่งทางการตลาดมากขึ้น มีการกระจายอำนาจเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ การตอบสนองของกรรมการของธุรกิจขนาดย่อม ซึ่งส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของกระบวนการพิจารณาสินเชื่อ

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
5	1. ณรงค์ ทม เจริญ (2561)	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ บริหารความเสี่ยงของ ธุรกิจผู้ให้บริการโลจิสติกส์ การขนส่งสินค้าทาง อากาศ	1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการบริหารความ เสี่ยงของธุรกิจผู้ให้บริการโล จิสติกส์การขนส่งสินค้าทาง อากาศ	1. ปัจจัยด้านเพศ 2. วุฒิการศึกษา 3. ขนาดองค์กร 4. ภาวนะผู้นำของ ผู้บริหาร	1. การบริหาร ความเสี่ยงของ ธุรกิจผู้ให้บริการ โลจิสติกส์การ ขนส่งสินค้าทาง อากาศ อุตสาหกรรมผู้ ให้บริการ โลจิสติกส์ ประเภทกิจกรรม การให้บริการ ขนส่งทางอากาศ ทั้งสิ้น 4,063 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง ขั้นต่ำ	-	ผู้วิจัยได้ใช้ แบบสอบถามในการ เก็บรวบรวมข้อมูล และได้กลุ่มพนักงาน ในสายวิชาชีพและ ผู้บริหารใน 351 คน

ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผลการศึกษา	<p>ปัจจัยด้านสภาพทั่วไป มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสียหายทางธุรกิจของผู้ให้บริการโลจิสติกส์การขนส่งทางอากาศ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสมาคมผู้ตรวจสอบภายในและตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (COSO) ซึ่งเป็นผู้จัดทำกรอบแนวคิดในการบริหารความเสี่ยงองค์กร โดยมีวัตถุประสงค์ 4 ด้าน คือ ด้านกลยุทธ์ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย โดยให้ความสำคัญกับการระบุความเสี่ยงจากการคาดการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ที่มีผลทำให้องค์กรเสียคุณค่าหรือข้อขัดขวางการทำให้องค์กรทำงานไม่บรรลุเป้าหมาย ด้านภายในองค์กร ได้แก่วัฒนธรรมองค์กร บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ และสถานที่ ภายนอกองค์กร ได้แก่ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม ส่วนปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารในภาพรวม จะประกอบด้วย อำนาจของผู้บริหาร การรับฟังความคิดเห็น การมอบหมายงาน การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ การกำหนดขอบเขตงาน และการวางแผน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของระบบมาตรฐาน ISO 31000 ที่กำหนดชัดเจนว่า ในการบริหารความเสี่ยงองค์กรที่มีประสิทธิภาพหรือประสิทธิภาพสูงสุด ผู้บริหารองค์กรจะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และยิ่งเชื่อว่าอิทธิพลของภาวะผู้นำจะส่งผ่านลักษณะงานหลักไปถึงผลการปฏิบัติงาน ด้านแรงจูงใจภายในสู่พฤติกรรมของบุคคลในองค์กรการปฏิบัติงานก็จะสามารถลดระดับความเสี่ยงของธุรกิจผู้ให้บริการโลจิสติกส์ในการขนส่งสินค้าทางอากาศได้</p>
------------	--

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
6	1. ฉัฐพัชร นวลมณีวิธิตี (2563)	อิทธิพลของการบริหาร ความเสี่ยงองค์กรที่มีต่อ มูลค่ากิจการที่วัดโดยใช้ Tobin's Q ของบริษัทที่ จดทะเบียนในตลาด หลักทรัพย์แห่งประเทศไทย	1. เพื่อศึกษาอิทธิพลของ การบริหารความเสี่ยงองค์กร ที่มีต่อมูลค่ากิจการ 2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของ ปัจจัยภายในองค์กรที่มีต่อ มูลค่ากิจการ 3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของ การบริหารความเสี่ยงองค์กร ที่มีต่อมูลค่ากิจการที่วัด โดยใช้ Tobin'Q ของ บริษัทจดทะเบียนในตลาด หลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ผ่านปัจจัยการ ดำเนินงานภายในองค์กร	1. การบริหารความเสี่ยง องค์กร 1.1 การบริหารความ เสี่ยงด้านกลยุทธ์ 1.2 การบริหารความ เสี่ยงด้านปฏิบัติการ 1.3 การบริหารความ เสี่ยงด้านการเงินและ การรายงาน 1.4 การบริหารความ เสี่ยงด้านปฏิบัติการ กฏระเบียบ ข้อบังคับที่ เกี่ยวข้อง	1. มูลค่ากิจการ ที่วัดโดยใช้ Tobin'Q	-	ผู้วิจัยเก็บ รวบรวมข้อมูลจาก ฐานข้อมูลของ ตลาดหลักทรัพย์ แห่งประเทศไทย ฐานข้อมูล SETSMART ฐานข้อมูลธนาคาร แห่งประเทศไทย เว็บไซต์ของบริษัท รายงานทางการเงิน รายงานประจำปี หน้ารายงานของ

ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
				<p>2. ปัจจัยภายในองค์กร</p> <p>2.1 ด้านความเสี่ยงทางการเงินของกิจการ</p> <p>2.2 ด้านสภาพคล่องของกิจการ</p>			<p>ผู้สอบบัญชีรับอนุญาตและข้อมูลอื่น ๆ เช่น วารสารบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้ใช้บริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย</p> <p>ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกกลุ่มดัชนี SET100 รอบระยะเวลาบัญชีสิ้นสุดวันที่ 31 ธันวาคม ช่วงปี</p>

ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
							พ.ศ. 2558-2561 จำนวน 61 บริษัท รวมตัวอย่างทั้งสิ้น 244 ตัวอย่าง
ผลการศึกษา			วัตถุประสงค์ด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) และการบริหารความเสี่ยงองค์กรด้านการปฏิบัติการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ (Compliance Risk) มีอิทธิพลต่อมูลค่ากิจการ ปัจจัยการดำเนินงานภายในองค์กรมีเพียงความเสี่ยงด้านการเงินของกิจการ (Leverage) ด้านเดียวที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าของกิจการ และยังพบว่าการบริหารความเสี่ยงองค์กร ทั้ง 4 ด้าน ซึ่งได้แก่ การบริหารความเสี่ยงองค์กร ด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) การบริหารความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk) การบริหารความเสี่ยงองค์กรด้านการเงิน และการรายงาน (Financial and Reporting Risk) และการบริหารความเสี่ยงองค์กรด้านการปฏิบัติการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ (Compliance Risk) ไม่มีอิทธิพลต่อมูลค่าของกิจการเมื่อผ่านปัจจัยการดำเนินงานภายในองค์กร ด้านความเสี่ยงทางการเงินของกิจการ (Leverage) เพียงด้านเดียว และการดำเนินงานภายในองค์กร ด้านสภาพคล่องของกิจการ (Slack) ไม่มีผลต่อมูลค่าของกิจการที่วัดโดย Tobin's Q ของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย				

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
7	1. Etienne Harb 2. Rim El Khoury et.al (2021)	การบริหารความเสี่ยงและผลการดำเนินงานของธนาคารตะวันออกกลางแอฟริกาเหนือ	1. เพื่อตรวจสอบผลกระทบของความเสียหายด้านสภาพคล่องและการบริหารความเสี่ยงด้านเครดิตต่อการบัญชีและผลดำเนินงานของธนาคารในภูมิภาคตะวันออกกลางและแอฟริกาเหนือ	1. ความเสี่ยงด้านเครดิต 2. ความเสี่ยงด้านสภาพคล่อง	1. ความสามารถในการทำการ	-	ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยกับกลุ่มตัวอย่างนายธนาคาร 51 คนของธนาคารพาณิชย์จดทะเบียนที่ดำเนินงานใน 10 ประเทศในกลุ่ม MENA ระหว่างปี 2553-2561
ผลการศึกษา	การบริหารความเสี่ยงด้านเครดิตไม่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของธนาคาร ความเสี่ยงด้านสภาพคล่องไม่ใช่สิ่งสำคัญสำหรับการวัดประสิทธิภาพ แต่เมื่อธนาคารนำการบริหารความเสี่ยงด้านเครดิตมารวมกับการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพคล่อง พบว่ามีผลลัพธ์ที่มีนัยสำคัญที่ 0.01 นอกจากนี้ยังพบผลกระทบร่วมกันของความเสี่ยงด้านเครดิตและด้านสภาพคล่องที่มีผลต่อการดำเนินงานของธนาคาร						

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
8	1. Bernard Friedman 2. Dean Farley (2022)	การตอบสนองเชิงกลยุทธ์ ของโรงพยาบาลต่อความ เสี่ยงทางการเงินที่เพิ่มขึ้น ในช่วงทศวรรษ 1980	วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาการเพิ่มขึ้นของ ราคาสำหรับผู้ป่วยที่มี ประกันส่วนตัว 2. เพื่อศึกษาการ เปลี่ยนแปลงส่วนประ สมการบริการที่เสนอและ การเลือกผู้ป่วยเพื่อลดความ เสี่ยง 3. ความพยายามที่จะลด การใช้ทรัพยากรสำหรับ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา	ตัวแปรต้น 1. นโยบายระบบชำระเงิน ในขนาดของประกัน สุขภาพ 2. อัตราบังคับของ กฎระเบียบภาครัฐ	ตัวแปรตาม 1. ราคาสุทธิ สำหรับผู้ป่วยที่มี ประกันส่วนตัว 2. ดัชนีการถ่วง น้ำหนักกรณีผสม ความเสี่ยง 3. อัตราส่วนของ ความเสี่ยงที่ เกิดขึ้นจริงกับที่ คาดการณ์ไว้ 4. อัตราถ่วง น้ำหนักความ เสี่ยงของการส่ง ต่อไปยังสถาน ดูแลระยะยาว	ตัวแปร ควบคุม -	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เลือก ฐานข้อมูลที่ ประกอบด้วย คณะกรรมการ ระดับชาติของ โรงพยาบาลกว่า 400 แห่งที่ให้ข้อมูล เกี่ยวกับบริการจำหน่าย ผู้ป่วย รายงานทาง การเงินของ โรงพยาบาลและ มณฑล ในช่วงปี พ.ศ. 2523-2530 โดยวิธีการทาง เศรษฐมิติมาใช้กับ ข้อมูลแบบกลุ่มโดย ทดสอบการ

ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
							รวมผล ผลกระทบ คั้งที่เฉพาะของ โรงพยาบาลและ ปัญหา
ผลการศึกษา			วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
							รวมผล ผลกระทบ คั้งที่เฉพาะของ โรงพยาบาลและ ปัญหา

นโยบายการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่อาบประกันภัยในปัจจุบันเกี่ยวกับความเสี่ยง เช่น เงินช่วยเหลือพิเศษสำหรับผู้ป่วยติดปกติจะมีต้นทุนสูง และสำหรับโรงพยาบาลชุมชนเงินช่วยเหลือบางส่วนประเภทสามารถเข้าถึงการรักษาได้ การออกกฎระเบียบในลักษณะการจัดการความเสี่ยงร่วมกันระหว่างบริษัทเอกชนผู้จ่ายเงินและโรงพยาบาลอาจช่วยลดความเสี่ยงทางการเงินลงได้

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
9	1. Katarzyna Dubas-Jakobczyk 2. Ewa Kocot 3. Anna Koziat (2020)	ผลการดำเนินงานทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐ : การศึกษาแบบตัดขวางระหว่างผู้ให้บริการในโปแลนด์	1. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพทางการเงินของโรงพยาบาลของรัฐในโปแลนด์ ที่ขึ้นอยู่กับความเป็นเจ้าของและรูปแบบองค์กร 2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐกับตัวแปรที่เลือก เช่น สินทรัพย์รวม รายได้ และต้นทุน	1. ความเป็นเจ้าของ 2. รูปแบบขององค์กร	1. กำไรขั้นต้น 2. หนี้ค้างชำระ 3. อัตรากำไรขั้นต้น (ตัวแปรต่อเนื่อง) 4. อัตราส่วนหนี้สิน (ตัวแปรต่อเนื่อง) 5. ส่วนแบ่งของหนี้สินค้างชำระ (ตัวแปรต่อเนื่อง)	-	ผู้วิจัยได้ศึกษาภาคตัวอย่างและใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรงพยาบาลทั้งหมด 805 แห่ง โดยแบ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพอิสระ 659 แห่ง , สถาบันวิจัย 17 แห่ง และ โรงพยาบาลของรัฐ 129 แห่ง
	ผลการศึกษา	ผลการดำเนินงานทางการเงินของโรงพยาบาลสามารถวัดจากตัวแปรหลายตัว ได้แก่ กำไรขั้นต้น , หนี้สินค้างชำระ , อัตรากำไรขั้นต้น และอัตราหนี้สิน ในปี 2018 โรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่เป็นแบบขาดทุนขั้นต้นร้อยละ 52 ในขณะที่โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 40 มีหนี้สินที่ค้างชำระ มีความแตกต่างกันที่สำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลของรัฐยังคงดำเนินการด้วยบริการสุขภาพอิสระ จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อวัดและติดตามผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากผลการดำเนินงานทางการเงินต่อคุณภาพการดูแล					

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
10	1. ธิติมา ขว สง่า 2. ยอดชาย สุวรรณวงษ์ (2563)	รูปแบบการพัฒนา สมรรถนะด้านการเงิน การคลังเพื่อเสริมสร้าง ประสิทธิภาพในการ บริหารจัดการ งบประมาณโครงการ ของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในจังหวัด สระบุรี	1. เพื่อพัฒนารูปแบบการ เรียนรู้สำหรับเสริมสร้าง สมรรถนะด้านการเงินการ คลังเพื่อการบริหารจัดการ งบประมาณโครงการของ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ในจังหวัด สระบุรี	1. การบริหารจัดการ งบประมาณโครงการ	1. ประสิทธิภาพ การบริหาร จัดการ งบประมาณของ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในจังหวัด สระบุรี	-	เป็นการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ มี ขั้นตอน 3 ระยะ ระยะที่ 1 ใช้วิธีการ สัมภาษณ์เชิงลึกกับ บุคลากรที่มีหน้าที่ ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการ ควบคุมกำกับ ติดตามด้านการเงิน การคลังในระดับ สำนักงาน สาธารณสุข

ตารางที่ 1 ขอบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
							และสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ และผู้จัดทำ โครงการหรือผู้ ควบคุมกำกับ โครงการที่ ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 7 คน ระยะที่ 2 เป็นการ วิจัยเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสำรวจ โดยเลือก ผู้ปฏิบัติงานใน

ตารางที่ 1 ทบพทววรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
							โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสระบุรี ประกอบด้วยผู้อำนวยการ ผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 126 คน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการรับผิดชอบจัดทำโครงการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข จำนวน 126 คน

ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
							ระยะที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ กับผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงินการคลัง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล จำนวน 9 คน
ผลการศึกษา	<p>บุคลากรภายในยังขาดความรู้และทักษะด้านการเงินการคลังซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ ด้านการบริหารจัดการ ยังพบว่าบุคลากรภายในมีภาระงานมากแต่มีผู้ปฏิบัติงานน้อย ด้านความต้องการการพัฒนาความรู้ทักษะทางการเงิน/งบประมาณ พบว่า บุคลากรผู้ปฏิบัติงานต้องการพัฒนาความรู้ทักษะด้านการเงิน/งบประมาณในระดั้มาก โดยเฉพาะผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบการเงินการคลัง</p>						

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
11	1. วิไลภ ธมยา และ คณะ (2563)	คุณลักษณะของ คณะกรรมการ จัดการความเสี่ยง และต้นทุนของหนี้	1. เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะของ คณะกรรมการจัดการ ความเสี่ยงและต้นทุน ของหนี้	1. ความเป็นอิสระ ของคณะกรรมการ จัดการความเสี่ยง 2. ขนาดของ คณะกรรมการ จัดการความเสี่ยง 3. ความถี่ของการ ประชุมของ คณะกรรมการ จัดการความเสี่ยง 4. ความเชี่ยวชาญ ด้านการบัญชีหรือ การเงินของ คณะกรรมการ จัดการความเสี่ยง	1. ต้นทุนของหนี้	1. ขนาด 2. ความ สามารถในการ จ่ายดอกเบี้ย 3. ราคาต่อ มูลค่าทางบัญชี	ผู้วิจัยได้เก็บ รวบรวมข้อมูลราย ปีของแต่ละบริษัท จากแบบแสดง รายงานประจำปี (แบบ 56-1) และ รายงานประจำปี โดยอ้างอิงจาก ฐานข้อมูล SETSMART โดย คัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง ช่วง ปี พ.ศ.2557-2559 รวมทั้งสิ้น 240 บริษัท

ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผลการศึกษา	<p>ความถี่ของการประชุมของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับต้นทุนของหน่วยงานอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ความถี่ของขนาด และความช่วยเหลือทางด้านปฏิบัติการบัญชีหรือการเงินของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ไม่มีความสัมพันธ์กับต้นทุนหนึ่อย่างมีนัยสำคัญ และความช่วยเหลือทางด้านปฏิบัติการบัญชีหรือการเงินของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับต้นทุนหนึ่อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งทำให้เห็นว่าเจ้าหนึ่ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง</p>
------------	--



ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
12	1. รัชชินา ใจจันทร์ และคณะ (2563)	ผลกระทบของการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานด้านการเงินบัญชี และพัสดุของมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย	1. เพื่อตรวจสอบผลกระทบของการควบคุมภายในด้านการเงิน บัญชี และพัสดุของมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย 2. เพื่อตรวจสอบผลกระทบของการบริหารความเสี่ยงด้านการเงิน บัญชี และพัสดุที่มีต่อประสิทธิภาพและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการเงิน บัญชี และพัสดุของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่	1. การควบคุมภายในด้านการเงิน บัญชี และพัสดุ 1.1 สภาพแวดล้อมการควบคุม 1.2 การประเมินความเสี่ยง 1.3 กิจกรรมการควบคุม 1.4 สารสนเทศและการสื่อสาร 1.5 การติดตามประเมินผล 2. การบริหารความเสี่ยงด้านการเงิน บัญชี และพัสดุ 2.1 กลยุทธ์	1. การปฏิบัติงานด้านการเงิน บัญชี และพัสดุ 1.1 ประสิทธิภาพ 1.2 ประสิทธิภาพ	-	ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมจากผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการเงิน บัญชี และพัสดุของสำนักงานอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทยจำนวน 593 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
				2.2 การปฏิบัติงาน 2.3 บุคลากร 2.4 การเงินและงบประมาณ 2.5 เทคโนโลยีสารสนเทศ 2.6 เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ในการดำเนินงาน			
ผลการศึกษา			การควบคุมภายในด้านสารสนเทศและการสื่อสาร ด้านกิจกรรมการควบคุม การบริหารความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ด้านบุคลากร การบริหารความเสี่ยงด้านเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ในการทำงาน มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพปฏิบัติงานด้านการเงิน บัญชี และพัสดุของมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย				

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
13	1. พัทธ์พัทธ์ บุญยมาลิก 2. ธิดาจิต มณี วิท (2564)	แนวโน้มการบริหาร การเงินของ โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข : การศึกษาเชิง คุณภาพ	1. เพื่อศึกษาสาเหตุและ ปัจจัยที่มีผลต่อ ความสำเร็จในการบริหาร การเงินของโรงพยาบาลใน สังกัดสำนักงานกระทรวง สาธารณสุข 2. เพื่อศึกษาเหตุและ ปัจจัยที่ทำให้โรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขขาดทุนหรือ ขาดสภาพคล่องทาง การเงิน 3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะ แนวทางในการบริหาร การเงินสำหรับ โรงพยาบาลใน	1. ปัจจัยที่มีผลต่อ ความสำเร็จในการ บริหารการเงินของ โรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข 2. ปัจจัยที่ทำให้ โรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ขาดทุนหรือขาดสภาพ คล่องทางการเงิน ประกอบด้วย 10 ประเด็น	การบริหารการเงินของ โรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข	-	ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล โดยวิธีเจาะจง โดย เลือกผู้ให้ข้อมูลที่มี คุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นผู้บริหารด้าน การเงินระดับ กระทรวงสาธารณสุข 2) เป็นผู้บริหาร การเงินการคลัง ระดับเขตสุขภาพ (CFO) อย่างน้อย 2 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1-12 3) เป็น ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอย่าง

ตารางที่ 1 ขอบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
			ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	2.1 การได้รับจัดสรรงบประมาณ 2.2 วิธีการจัดสรรเงินเป็นรายหัว 2.3 การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2.4 การกระจายเงินไม่ 2.5 ผู้บริหารแต่ละโรงพยาบาลมีศักยภาพไม่เท่ากัน 2.6 โรงพยาบาลใช้ศักยภาพไม่เต็มที่ 2.7 ต้นทุนค่าแรง			น้อย 3 ปี ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M, F ในเขตสุขภาพที่ 1-12 ที่ไม่วิกฤตด้านการเงินและมีวิกฤตด้านการเงินในระดับ 7 และ 4) เวลาสัมภาษณ์จนข้อมูลอิ่มตัว ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ราย

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
ผลการศึกษา			วัตถุประสงค์และปัจจัยความสำคัญของการบริหารการเงิน จะประกอบด้วย 8 ประเด็น ได้แก่ 1) ระดับประเทศ มีการกันเงินเพื่อการบริหารจัดการไม่เกินร้อยละ 10 2) การปรับปรับตัว 3) ด้านผู้นำ 4) การจัดทำรายได้เพิ่มเพื่อลดรายจ่าย 5) การใช้ระบบสารสนเทศสำหรับข้อมูลทางบัญชี 6) การลดต้นทุนค่าแรงโดยนำระบบสารสนเทศมาใช้ 7) การใช้ระบบจัดซื้อจัดจ้างแบบอิเล็กทรอนิกส์ และ 8) การจัดทำแผนการเงิน ซึ่งสาเหตุและปัจจัยของความล้มเหลวในการบริหารการเงิน จะประกอบไปด้วย 10 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอ 2) วิธีการจัดสรรเงินเป็นรายตัว 3) การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขาด 4) การกระจายเงินในระบบบริหารจัดการไม่ดี 5) ศักยภาพของผู้บริหารแต่ละโรงพยาบาล 6) โรงพยาบาโดยใช้ศักยภาพไม่เต็มที่ 7) ต้นทุนค่าแรง 8) ต้นทุนวัสดุ 9) ระบบการลงข้อมูลทางบัญชีไม่ถูกต้อง และ 10) มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามแผนทางการเงินการคลัง	2.8 ต้นทุนวัสดุ 2.9 ระบบการลงข้อมูลทางบัญชีไม่ถูกต้อง 2.10 ค่าใช้จ่ายดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนการเงินการคลัง			

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
14	1. อภิชิต อยู่ สำราญ (2563)	ข้อเสนอเชิง นโยบายด้านการ บริหารการเงินการ คลังของหน่วย บริการสังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข เขต สุขภาพที่ 9	1. เพื่อวิเคราะห์ สถานการณ์การเงินการ คลังของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข เขตสุขภาพ ที่ 9 2. เพื่อวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานตาม 5 มาตรการสำคัญในการ บริหารการเงินการคลัง ของหน่วยบริการสังกัด ปลัดกระทรวง สาธารณสุข เขตสุขภาพ ที่ 9	1. นโยบายและ ยุทธศาสตร์การ พัฒนาด้าน สาธารณสุข 2. ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลสถาน บริการ 3. มาตรการการบริหาร การเงินการคลัง 3.1 การจัดสรร อย่างเพียงพอ 3.2 พัฒนาการ บริหารระบบบัญชี 3.3 พัฒนา ศักยภาพด้านการเงิน การคลังแม่ข่าย และ	ข้อเสนอเชิงนโยบาย ด้านการบริหาร การเงินการคลัง ระดับเขต เขต สุขภาพที่ 9	1. สถาน การณ์การเงินหน่วย บริการ ประจำปี 2563 2. ผลการวิเคราะห์ การดำเนินงานตาม 5 มาตรการที่ส่งผล ต่อภาวะวิกฤตด้าน การเงินการคลังของ หน่วยบริการ สาธารณสุข สังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข โดย ศึกษาตัวอย่าง โดย	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้วิธี สนทนาแบบกลุ่ม ในการเก็บข้อมูล ผลการดำเนินงาน ตาม 5 มาตรการ สำคัญในการ บริหารการเงินการ คลังกับผู้แทน ผู้บริหารระดับเขต ผู้แทนผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ผู้แทน หัวหน้ากลุ่มงาน ประกัน จำนวน 8 คน และ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสังกัด

ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
			3. เพื่อให้ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการบริหารการเงินการคลังระดับเขตสุขภาพ	บุคลากร 3.4 สร้างประสิทธิภาพการจัดการบริหารจัดการ 3.5 ติดตามกำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน		ใช้แบบสอบถาม 3. ผลการศึกษาผลการดำเนินงานตาม 5 มาตรการสำคัญในการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 9 โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (ตัวแปรกลาง)	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 ทุกแห่ง ในปี 2563 จำนวน 89 คน ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 ขอบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผลการศึกษา	<p>1) การจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรูปแบบ step ladder & k (เป็นการปรับเก็ดยารับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการขั้นพื้นฐาน และการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการสำหรับผู้ป่วยใน ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ) โรงพยาบาลที่มีประชากรน้อยกว่า 30,000 คน ควรได้รับการจัดสรรงบประมาณช่วยเหลือเพิ่ม โดยให้ความสำคัญกับการตรวจสอบข้อผิดพลาดทางบัญชี โดยให้ความสำคัญในการพัฒนาผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ การวางแผนการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพเชื่อมต่อกับแผนพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังทุกหน่วยบริการ ให้มีการควบคุมโดยเปรียบเทียบแผนทางการเงินและควบคุมด้านรายรับรายจ่ายโดยมีเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน 2) กระทรวงควรกระจายอำนาจให้เขตในการบริหารจัดการเองทั้งหมดเพื่อเปลี่ยนแปลง สนับสนุนการทำงานของเขตสุขภาพ 3) ใช้แผนทางการเงิน เป็นเครื่องมือในการกำกับและติดตามอย่างใกล้ชิด</p>
------------	--

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
15	1. Tomoyuki Takura 2. Hiroko Miura (2022)	ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภูมิภาคเอเชีย	1. เพื่อศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีอิทธิพลต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภูมิภาคเอเชีย	1. ดัชนีทางเศรษฐกิจและสังคม	1. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-	ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการวิเคราะห์ตั้งแต่ปี 2015-2017 โดยนำประเทศที่มีการบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 11 ประเทศในเอเชียมาเป็นตัวแทนในการวิเคราะห์
	ผลการศึกษา	ผลกระทบของปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมต่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) , ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐบาล แสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชิงบวกที่สำคัญกับดัชนีความครอบคลุมของบริการ (SCI) ซึ่งเป็นตัวแทนของความก้าวหน้าสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน 11 ประเทศในเอเชีย ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับความครอบคลุมของบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ 0.01					

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
16	ชุมพล นุชผ่อง สม อาจ วงษ์ชมทอง และคณะ	กลยุทธ์การเงินของ ผู้บริหารการเงินการ คลังของโรงพยาบาล ชุมชนสังกัด กระทรวงสาธารณสุข	1. ศึกษากลยุทธ์การเงิน ของผู้บริหารการเงินการ คลังของโรงพยาบาล ชุมชนในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข 2. การยืนยัน องค์ประกอบของกลยุทธ์ การเงินของผู้บริหาร การเงินการคลังของ โรงพยาบาลชุมชนใน สังกัดกระทรวง สาธารณสุข	1. กลยุทธ์การเงิน โรงพยาบาล 1.1 กลยุทธ์ การ แสวงหารายได้ใหม่ 1.2 กลยุทธ์การ พัฒนาโรงพยาบาล ตามภารกิจ 1.3 กลยุทธ์การ ควบคุมค่าใช้จ่าย	1. การเพิ่ม ประสิทธิภาพการ บริหารจัดการการเงิน การคลังของ โรงพยาบาลชุมชน	-	ผู้วิจัยได้ใช้ แบบสอบถามใน การเก็บรวบรวม ข้อมูล โดยมีกลุ่ม ตัวอย่างเป็น ผู้บริหารที่มี บทบาทกำหนด ติดตามและ ประเมินผลด้าน การเงินของ โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขและมี ประสบการณ์ 1 ปี จำนวน 160 คน

ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผลการศึกษา	<p>กลยุทธ์ทางการเงินมี 3 องค์ประกอบ คือ 1) กลยุทธ์ในการแสวงหารายได้ใหม่ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการตลาดและการตั้งราคาของโรงพยาบาลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายการบริการ 2) กลยุทธ์ในการควบคุมค่าใช้จ่าย เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ควบคุมค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็น 3) กลยุทธ์ในการพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ ซึ่งทั้ง 3 กลยุทธ์นี้มีค่าสถิติที่สอดคล้องและกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เพราะฉะนั้นผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะของผู้บริหารด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดนโยบาย ติดตามและประเมินผลกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล โดยเฉพาะกลยุทธ์ในการแสวงหารายได้ใหม่และกลยุทธ์ในการควบคุมค่าใช้จ่าย</p>
------------	--



ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
17	1. วิมลมาศ รวีสุพรรณ	การวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดเชียงราย	1. เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวโน้มประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดเชียงราย ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ถึงปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 พร้อมทั้งวิเคราะห์สาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาการขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงานของ	1. อัตราส่วนวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน 1.1 ระยะเวลาถั่วเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ 1.2 การบริหารวัสดุคงคลัง 1.3 ระยะเวลาถั่วเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้า	สาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาการขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน	-	ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการศึกษาและวิเคราะห์งบการเงินของโรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดเชียงราย เป็นระยะเวลา 3 ปี และใช้การสัมภาษณ์กับแพทย์โรงพยาบาลในจังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
			โรงพยาบาลรัฐบาลใน จังหวัดเชียงราย	1.4 อัตราการ หมุนเวียนของ สินทรัพย์รวม 1.5 เงินทุน หมุนเวียน			
	ผลการศึกษา			ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงรายสังกัดสำนักงานสาธารณสุขเขตประสิทธิภาพในการดำเนินงานในเรื่อง ระยะเวลาแล้วเฉลี่ยการเรียกเก็บหนี้ ระยะเวลาล่าช้าเฉลี่ยการชำระหนี้ อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์และเงินทุนหมุนเวียน ซึ่ง ผู้บริหารจึงควรให้ความสนใจเกี่ยวกับกระบวนการจัดการได้ มีการบริหารทวนกระบวนการทำงานและให้ทุกหน่วยงานความ ร่วมมือกัน , ในการจัดซื้อสินทรัพย์ ควรมีการจัดทำแผนการจัดซื้อครุภัณฑ์และวัสดุทุกประเภท ซึ่งผู้บริหารควรตรวจสอบและ พิจารณาความเหมาะสมในการจัดทำแผนการจัดซื้อครุภัณฑ์และวัสดุทุกประเภท และควรให้ความสำคัญเรื่องการวิเคราะห์ อัตราส่วนทางการเงินในด้านประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระดับวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาล			

ตารางที่ 1 ขอบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
18	สุภา นาแซง , ทัศนีย์ ชนอนันต์ ตระกุล และคณะ (2564)	ปัจจัยแห่ง ความสำเร็จในการ บริหารความเสี่ย ของโรงพยาบาล อุดรธานี จังหวัด อุดรธานี	1. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่ง ความสำเร็จในการ บริหารความเสี่ยของ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	1. ความเสี่ย ทางด้านกลยุทธ์ 2. ความเสี่ย ทางด้านการบริหาร 3. ความเสี่ย ทางด้านการเงิน 4. ความเสี่ย ทางการ ปฏิบัติงาน 5. ความเสี่ย ทางการกฎหมาย และข้อกำหนดผูกพัน องค์กร	การบริหารความ เสี่ยของโรงพยาบาล อุดรธานี จังหวัด อุดรธานี	-	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้ แบบสอบถามใน การรวบรวม ข้อมูลและกลุ่ม ตัวอย่าง คือ ผู้บริหารและ บุคลากรภายใน โรงพยาบาล อุดรธานี จำนวน 275 คน

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผลการศึกษา	<p>ผู้บริหารมีความรู้ความสามารถในการบริหารนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนกลยุทธ์ อีคัพยังมีความเข้าใจในเรื่องของแผนกลยุทธ์ การปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใสและจัดทำทะเบียนคุมงบประมาณต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล มีการจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ที่ทันสมัย ด้านความเสี่ยงทางด้านกฎหมายและข้อกำหนดผูกพันองค์กร บุคลากรรับทราบการเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบ มาตรการข้อกำหนดจากต้นสังกัด มีความรู้ความเข้าใจในกฎระเบียบของกฎหมาย ระเบียบวินัย และความเสียหายทางด้านบัญชี อยู่ในองค์กรต้องมีบรรยากาศในการทำงานที่เหมาะสม มีระบบรักษาความปลอดภัยของเครื่องใช้เพียงพอดต่อการทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้มีความทันสมัยและเหมาะสมกับการใช้งาน และสภาพแวดล้อมขององค์กรเป็นแรงจูงใจในการทำงาน จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในรูปแบบของเชิงปริมาณ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความล้มเหลวทางการเงินโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย ได้แก่ 1. อัตราส่วนรายได้คนไข้นอกต่อรายได้รวม 2. อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร 3. รายได้สุทธิเฉลี่ย 3 ปี 4. รายได้สุทธิเฉลี่ย 2 ปี 5. เงินสดและเงินลงทุนเทียบกับสินทรัพย์รวม 6. อัตราส่วนหนี้สินต่อเดียว 7. อัตราส่วนหนี้สิน 8. อัตราส่วนรายได้คนไข้ต่อรายได้รวม 9. อัตราผลตอบแทนการลงทุน 10. ร้อยละของเงินเดือนและผลประโยชน์เทียบกับค่าใช้จ่าย 11. สินทรัพย์รวมต่อจำนวนเตียง 12. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน 13. ทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาลเจ้าแม่ตากตามชายแดนและไม่ตั้งอยู่ชายแดน 14. อัตราส่วนรายได้ UC รายได้รวม</p>
------------	--

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
19	ครองยุทธ นวนอบ , สมศักดิ์ เอี่ยมคง สี และคณะ (2562)	ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ความสำเร็จการ บริหารความเสี่ยงใน สถานศึกษาสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษา ประถมศึกษา สมุทรปราการ เขต 2	1. เพื่อศึกษาระดับปัจจัย จำนวน 6 ด้านที่เกี่ยวข้องกับ ความสำเร็จของการ บริหารความเสี่ยง สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษา สมุทรปราการ เขต 2 2. เพื่อศึกษาระดับ สำเร็จของการบริหาร ความเสี่ยงใน สถานศึกษา สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่	1. ด้านการสนับสนุน จากผู้บริหาร 2. ด้านการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง 3. ด้านการสื่อสารที่มี คุณภาพ 4. ด้านการประเมิน การบริหารความเสี่ยง 5. ด้านการพัฒนา บุคลากร 6. ด้านการติดตาม กระบวนการบริหาร ความเสี่ยงการศึกษา ประถมศึกษา	1. ความสำเร็จการ บริหารความเสี่ยงใน สถานศึกษา สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษา ประถมศึกษา สมุทรปราการ เขต 2	-	ผู้วิจัยได้ใช้ แบบสอบถามใน การรวบรวมข้อมูล และกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารและ ครู สังกัดสำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา สมุทรปราการ เขต 2 จำนวน 300 คน

ตารางที่ 1 ขอบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
			<p>วัตถุประสงค์</p> <p>3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจำนวน 6 ด้าน กับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระยะมศึกษาสมุทรปราการ เขต 2</p> <p>4. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระยะมศึกษา</p>				

ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
			สมุทรปราการ เขต 2				
ผลการศึกษา			1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จจำนวน 6 ด้าน อยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ด้านการสื่อสารที่มีคุณภาพ ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ด้านการติดตามกระบวนการความเสี่ยงด้านการบริหารความเสี่ยง ด้านการพัฒนาบุคลากร และด้านการดำเนินการดำเนินงาน โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน และ ด้านกลยุทธ์ 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยงในสถานศึกษา คือ ด้านการพัฒนาบุคลากร ด้านการติดตามกระบวนการเสี่ยง ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร				

ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
20	ลักษณะพิมพ์ ทินกร (2563)	ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ประสิทธิภาพใน การบริหารความ เสียและคุณภาพ การบริหารของ สถานศึกษาภาครัฐ ในกรุงเทพมหานคร	1. เพื่อศึกษา ผลกระทบของ โครงสร้างนโยบาย สถานศึกษา โครงสร้าง ด้านบุคลากร นโยบาย ทางการเงิน นโยบาย ด้านวัสดุทรัพยากร และนโยบายด้าน บริหารจัดการ ที่มีต่อ ประสิทธิภาพการ บริหารความเสียหาย การศึกษารัฐใน กรุงเทพมหานคร 2. เพื่อศึกษา ผลกระทบของ โครงสร้างนโยบาย	1. โครงสร้างนโยบาย สถานศึกษา 2. โครงสร้างด้าน บุคลากร 3. นโยบายทาง การเงิน 4. นโยบายด้านวัสดุ ทรัพยากร 5. นโยบายด้าน บริหารจัดการ	1. ประสิทธิภาพของ การบริหารความ เสียหายทางการศึกษา ภาครัฐใน กรุงเทพมหานคร 2. คุณภาพของการ ให้บริการทาง การศึกษารัฐใน กรุงเทพมหานคร	-	ผู้วิจัยได้ใช้ แบบสอบถามใน การรวบรวม ข้อมูลและกลุ่ม ตัวอย่าง คือ ครู และบุคลากรของ สถาบันการศึกษา ในระดับมัธยม สังกัดสำนักงาน การศึกษาศึกษา พื้นฐานที่

ตารางที่ 1 ขบวนการรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
			สถานศึกษา โครงสร้าง ด้านบุคลากร นโยบาย ทางการเงิน นโยบาย ด้านวัสดุทรัพยากร และนโยบายด้าน บริหารจัดการ ที่มีต่อ คุณภาพของการ ให้บริการทาง การศึกษาระดับใน กรุงเทพมหานคร				กรุงเทพมหานคร เขต 2 จำนวน 380 คน
ผลการศึกษา		โครงสร้างนโยบายของสถานศึกษา โครงสร้างด้านบุคลากร นโยบายทางการเงิน และนโยบายทางการบริหารจัดการ ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการบริหารความเสถียรของสถานศึกษาระดับในกรุงเทพมหานคร ในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 และโครงสร้างนโยบายของสถานศึกษา โครงสร้างด้านบุคลากร นโยบายทางการเงิน และนโยบายด้านบริหารจัดการ ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการให้บริการของสถานศึกษาระดับในกรุงเทพมหานคร ในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05					

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
21	หทัยรัตน์ คงสืบ , วิไลลักษณ์ เรือง รัตนตรัย (2562)	ปัจจัยความล่าช้า ในการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลติดดาว	1. เพื่อศึกษาปัจจัย ความสำเร็จในการ ดำเนินงานพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลติดดาว 2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค ในการ ดำเนินงานพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดดาว	1. โครงสร้างของ หน่วยงาน 2. กลยุทธ์ของ หน่วยงาน 3. ระบบปฏิบัติงาน 4. การจัดรูปแบบที่ เหมาะสม 5. บุคลากร 6. ทักษะ ความรู้ ความสามารภ 7. ค่านิยมร่วม	1. การนำองค์กรและ การจัดการดี 2. การให้ความสำคัญ กับประชากร เป้าหมายชุมชน และ ผู้มีส่วนได้เสีย 3. การมุ่งเน้น ทรัพยากรบุคคล 4. การจัดระบบ บริการครอบคลุม ประเภทและ ประชากรทุกกลุ่มวัย 5. ผลลัพธ์	-	ผู้วิจัยได้ใช้การ สัมภาษณ์ในการ เก็บรวบรวม ข้อมูลและได้ เลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลติดดาว ระดับ 5 ดาว ในปี 2560 และได้สุ่ม ด้วยวิธีเจาะจง รพ.สต. จาก 4 ภาค ๆ และ 1 เขต สุขภาพ ๆ และ 1- 2 จังหวัด ๆ ละ

ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
						ควบคุม	1-2 จังหวัด ๆ ละ 1 แห่ง รวม 7 แห่ง
	ผลการศึกษา						
		ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม คือ 1) กลยุทธ์ขององค์กร มีการกำหนดเป้าหมาย การวางแผนการดำเนินงาน และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ 2) โครงสร้างขององค์กร การจัดกลุ่มงาน การมอบหมายหน้าที่อย่างชัดเจน 3) ระบบการปฏิบัติงาน บริหารจัดการเป็นระบบ และกระบวนการประเมิน วิเคราะห์และเพิ่มเติม ส่วนขาด แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงาน 4) บุคลากร ปฏิบัติหน้าที่ได้ดี มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน 5) ทักษะความรู้ความสามารถ บุคลากรมีความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน 6) การจัดรูปแบบที่เหมาะสม ผู้อำนวยการ รพ.สต. ให้ความสำคัญมีการจูงใจให้บุคลากรเห็นความสำคัญและร่วมดำเนินงาน 7) คำนึงร่วม บุคลากรมีความมุ่งมั่น ซื่อสัตย์ เสียสละ ปฏิบัติงานเป็นทีม ดูแล ให้เกียรติผู้ร่วมงาน ในด้านปัญหาอุปสรรค พบว่า งบประมาณไม่เพียงพอ เกณฑ์การวัดคุณภาพฯ มีรายละเอียดค่อนข้างมาก และระยะเวลาค่อนข้างน้อย					

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
22	วาสนา จังพานิช (2561)	ปัจจัยที่ส่งผล กระทบต่อ ประสิทธิภาพการ บริหารการเงินการ คลังของ โรงพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> เพื่อศึกษาระดับ ปัจจัยด้านการบริหาร ของโรงพยาบาล เพื่อศึกษาระดับ ประสิทธิภาพการ บริหารการเงินการคลัง ของโรงพยาบาล เพื่อศึกษาปัจจัย ด้านการบริหารที่ส่งผล กระทบต่อ ประสิทธิภาพการ บริหารการเงินการคลัง ของโรงพยาบาล 	<ol style="list-style-type: none"> โครงสร้างของ หน่วยงาน กลยุทธ์ของ หน่วยงาน ระบบปฏิบัติงาน การจัดรูปแบบที่ เหมาะสม บุคลากร ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ค่านิยมร่วม 	<ol style="list-style-type: none"> ประสิทธิภาพ ด้านเทคโนโลยี ประสิทธิภาพ ด้านบุคลากร ประสิทธิภาพ ด้านโครงสร้าง องค์กร 	-	<p>ผู้วิจัยได้ใช้ แบบสอบถามใน การรวบรวม ข้อมูลและกลุ่ม ตัวอย่าง คือ บุคลากรที่มีส่วน เกี่ยวข้องกับด้าน การบริหาร การเงินการคลัง ของโรงพยาบาล จำนวน 43 คน</p>

ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผลการศึกษา	<p>1) ระดับปัจจัยด้านการบริหาร พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) ระดับประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก 3) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล มีจำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านทักษะความรู้ความสามารถ ปัจจัยด้านรูปแบบการบริหารจัดการ และปัจจัยด้านกลยุทธ์องค์กร ซึ่งสามารถนำมาทำนายประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานหรือองค์กรควรจัดให้บุคลากรได้รับฝึกอบรมทักษะและพัฒนาความรู้ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังอยู่เสมอ ในส่วนของผู้บริหารก็จะต้องให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรที่ทำงานด้านนี้มีความรู้กฎระเบียบในงานที่ทำ และสำหรับกลยุทธ์ขององค์กรก็จะต้องมีความชัดเจนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้ จะทำให้ภาพรวมของประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังสูงขึ้น</p>
------------	---

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
23	วีรสา ตรงคง (2561)	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการความเสี่ยงของธุรกิจนำเที่ยวในประเทศไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร	<p>1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปของกิจการที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของธุรกิจนำเที่ยวในประเทศไทยในเขตกรุงเทพมหานคร</p> <p>2. เพื่อศึกษาปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความเสี่ยงของธุรกิจนำเที่ยวในประเทศไทยในเขตกรุงเทพมหานคร</p>	<p>1. ข้อมูลทั่วไปของกิจการ</p> <p>1.1 รูปแบบการจัดทะเบียน</p> <p>1.2 ประเภทของธุรกิจนำเที่ยว</p> <p>1.3 ระยะเวลาในการดำเนินงาน</p> <p>1.4 จำนวนพนักงาน</p> <p>2. ปัจจัยภายนอก</p> <p>2.1 พฤติกรรมผู้บริโภค</p> <p>2.2 การตลาด</p> <p>2.3 สังคมและการเมือง</p>	<p>1. สภาพแวดล้อมภายในองค์กร</p> <p>2. การกำหนดวัตถุประสงค์</p> <p>3. การบ่งชี้เหตุการณ์</p> <p>4. การประเมินความเสี่ยง</p> <p>5. การตอบสนอง</p> <p>6. ความเสี่ยง</p> <p>7. กิจกรรมการควบคุม</p> <p>8. สาสนเทศและการสื่อสาร</p> <p>9. การติดตามและ</p>	-	<p>ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ประกอบการ</p>

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
			3. เพื่อศึกษาปัจจัยความ เสี่ยงภายในที่มีอิทธิพล ต่อการจัดการความเสี่ยง ของธุรกิจนำเที่ยวใน ประเทศไทยในเขต กรุงเทพมหานคร	2.4 เศรษฐกิจและ การเงิน 2.5 กฎหมาย 2.6 จริยธรรมและ จรรยาบรรณ 3. ปัจจัยความเสี่ยง ภายใน 3.1 ด้านกลยุทธ์ 3.2 ด้านการ ดำเนินงาน 3.3 ด้านการเงิน 3.4 ด้านกฎระเบียบ	และประเมิผล		ธุรกิจนำเที่ยวใน เขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 360 ตัวอย่าง
	ผลการศึกษา	ธุรกิจนำเที่ยวในเขตกรุงเทพมหานครมีการบริหารจัดการความเสี่ยงอยู่ในระดับดี ปัจจัยความเสี่ยงภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการ ความเสี่ยงที่สำคัญ คือ ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณ ซึ่งได้แก่ มีแค่ประเทศที่ปฏิบัติหน้าที่โดยไม่มีใบอนุญาตในการนำเที่ยวและพาชม สถานที่ท่องเที่ยว และด้านเศรษฐกิจและการเงิน ได้แก่ อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราของโลก ปัจจัยความเสี่ยงภายในไม่มีอิทธิพลต่อการจัดการ ความเสี่ยง					

ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
24	ชลลดา อาทิตย ตั้ง (2560)	ปัจจัยที่มีผลต่อการ บริหารความเสี่ยง ในการปฏิบัติงาน ของเจ้าพนักงาน ทันตสาธารณสุข ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จังหวัด ร้อยเอ็ด	1. เพื่อศึกษา คุณลักษณะส่วนบุคคล และแรงจูงใจ ที่มีผลต่อ การบริหารความเสี่ยง ในการปฏิบัติงานของ เจ้าพนักงานทันต สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จังหวัด ร้อยเอ็ด 2. วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา 2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและแรงจูงใจที่มี	1. แรงจูงใจ 1.1 ปัจจัยแรงจูงใจ 1.2 ปัจจัยค้ำจุน 2. ตัวแปรต้น นโยบายและการ บริหาร 3. ตัวแปรต้นการ ได้รับความยอมรับ นับถือ 4. ตัวแปรต้นการ ปกครองบังคับบัญชา	การบริหารความ เสี่ยง	-	ผู้วิจัยทำการ เก็บรวบรวม ข้อมูลจากเจ้า พนักงานทันต สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจังหวัด ร้อยเอ็ด จำนวน 99 คน และการ วิจัยเป็นการ วิจัยเชิงพรรณนา

ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
			<p>วัตถุประสงค์</p> <p>ผลต่อ การบริหาร ความเสียหายในการ ปฏิบัติงานของเจ้า พนักงานทันต สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จังหวัด ร้อยเอ็ด</p> <p>2.2 ระดับแรงจูงใจ และระดับการบริหาร ความเสียหายในการ ปฏิบัติงานของเจ้า พนักงานทันต สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงาน</p>			ควบคุม	แบบภาคตัดขวาง เป็นการเก็บข้อมูล เชิงปริมาณและ เชิงคุณภาพ เพื่อ ศึกษาลักษณะ บุคคลและ แรงจูงใจ โดยใช้ แบบสอบถาม

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
			วัตถุประสงค์ ในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จังหวัด ร้อยเอ็ด 2.3 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะใน การบริหารความเสี่ยง ในการปฏิบัติงานของ เจ้าพนักงานทันต สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จังหวัด ร้อยเอ็ด				

ตารางที่ 1 ทบพจนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผลการศึกษา	<p>การบริหารความเสียหายในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก มีภาพรวมด้านแรงจูงใจอยู่ในระดับดีมาก คุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสียหายในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารได้รับความยอมรับนับถือและด้านการปกครองบังคับบัญชาสามารถพยากรณ์การบริหารความเสียหายในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด</p>
------------	---



ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
25	ภูมิฤทัย จุริณณะ (2563)	ปัจจัยการบริหารที่มี ผลต่อการบริหาร ความเสียหายในการ ปฏิบัติงานตามพันธ กิจที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด ของนักวิชาการ สาธารณสุข (ทันต สาธารณสุข) ในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	1. คุณลักษณะส่วน บุคคลและปัจจัยการ บริหารที่มีผลต่อการ บริหารความเสียหายในการ ปฏิบัติงานของ นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ใน ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ 2. คุณลักษณะส่วน บุคคลระดับปัจจัยการ บริหารและระดับการ บริหารความเสียหายของ นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ใน ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	1. คุณลักษณะส่วน บุคคลของนักวิชาการ สาธารณสุข (ทันต สาธารณสุข) ในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ 2. ปัจจัยการบริหารใน การปฏิบัติงานของ นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ใน ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ 3. การบริหารความ เสียหายในการปฏิบัติงาน ของนักวิชาการ สาธารณสุข	การบริหารความ เสียหายในการ ปฏิบัติงานตามพันธ กิจที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด ของนักวิชาการ สาธารณสุข (ทันต สาธารณสุข) สาธารณสุข	-	ผู้วิจัยได้เก็บ รวบรวมข้อมูลจาก นักวิชาการ สาธารณสุข (ทันต สาธารณสุข) หรือ ผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตร สาธารณสุขบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียง เหนือ ในปี การศึกษา 2558 – 2560 จำนวน 108 คน

ตารางที่ 1 ขบวนการรณรงค์ที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
			<p>วัตถุประสงค์</p> <p>3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการบริหารความเสี่ยงของนักวิชาการ สาธารณสุข (ทันต สาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</p>	<p>(ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</p> <p>4. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยการบริหารที่มี ความสัมพันธ์กับการ บริหารความเสี่ยงใน การปฏิบัติงานของ นักวิชาการสาธารณสุข (ทันต สาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</p> <p>5. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการ</p>		ควบคุม	<p>และ การสนทนา</p> <p>กลุ่มจำนวน 12 คน โดยใช้ในการ วิเคราะห์ถดถอย พหุเชิงเส้นเพื่อ ทดสอบ สมมติฐานของโค เฮน โดยใช่ แบบสอบถามและ แบบแนวทางการ สันทนาการกลุ่มเพื่อ ยืนยันข้อมูลเชิง ปริมาณ</p>

ตารางที่ 1 ขอบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
				<p>บริหารความเสี่ยงใน การปฏิบัติงานของ นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อ การบริหารความเสี่ยง ในการปฏิบัติงานของ นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ใน ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ</p>			
	ผลการศึกษา			<p>คุณลักษณะส่วนบุคคลไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) และพบว่า ภาพรวมของปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ</p>			

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
26	เสาวนารถ เล็กเลอ สินธุ์ (2562)	ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ความสำเร็จของการ บริหารองค์การ บริหารส่วนตำบล (อบต.) จังหวัด นนทบุรี	1. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผล ต่อความสำเร็จของการ บริหารองค์การส่วน ตำบล (อบต.) จังหวัด นนทบุรี 2. ศึกษาระดับ ความสำเร็จของการ บริหารองค์การบริหาร ส่วนตำบล (อบต.) จังหวัดนนทบุรี 3. สร้างสมการพยากรณ์ ความสำเร็จของการ บริหารส่วนตำบล (อบต.) จังหวัดนนทบุรี	1. ปัจจัยส่วนบุคคล 1.1 เพศ 1.2 อายุ 1.3 ระดับ การศึกษา 1.4 ตำแหน่งงาน 1.5 รายได้ 1.6 ประสบการณ์ ทำงาน 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ความสำเร็จของการ บริหาร 2.1 ปัจจัยด้าน ยุทธศาสตร์ 2.2 ปัจจัยด้าน ความรู้ความเข้าใจของ บุคลากร	1. ความสำเร็จของ การบริหาร 1.1 ด้านการ วางแผน 1.2 ด้านการ จัดการองค์การ 1.3 ด้านการจัด บุคลากรปฏิบัติงาน 1.4 ด้านการ อำนวยความสะดวก 1.5 ด้านการ ประสานงาน 1.6 ด้านการ รายงาน 1.7 ด้าน การงบประมาณ	-	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้ แบบสอบถามใน การเก็บรวบรวม ข้อมูลและกลุ่ม ตัวอย่าง คือ พนักงานเจ้าหน้าที่ หรือผู้ปฏิบัติงานใน องค์การบริหาร ส่วนตำบล จังหวัด นนทบุรี จำนวน 6 อำเภอ 28 อบต.

ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
				<p>2.3 ปัจจัยด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วม</p> <p>2.4 ปัจจัยด้านความเป็นผู้นำ</p> <p>2.5 ปัจจัยด้านความรับผิดชอบต่อของบุคลากร</p> <p>2.6 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ</p>			
ผลการศึกษา				<p>1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล คือ ปัจจัยด้านยุทธศาสตร์ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านความเป็นผู้นำ ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจของบุคลากร ปัจจัยด้านความรับผิดชอบต่อของบุคลากร และปัจจัยด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วม</p> <p>2) ระดับความสำเร็จของการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล คือ ด้านการวางแผน ด้านงบประมาณ ด้านการรายงาน ด้านการประสานงาน ด้านการจัดการองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวกการปฏิบัติงาน 3) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการบริหาร พบว่า ความรับผิดชอบต่อของบุคลากร การส่งเสริมการมีส่วนร่วม การบริหารจัดการ อายุ ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา รายได้ ยุทธศาสตร์ และความรู้ความเข้าใจ ส่งผลต่อระดับความสำเร็จของการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล</p>			

ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
27	มนนิตา ลิ้มอิม และ วรพรณ กถันเอม (2551)	ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายใน ท้องถิ่น : กรณีศึกษา หน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตะวันออก	1. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่น 2. เพื่อเป็นแนวทางการแก้ไขและพัฒนาหลักการบริหารความเสี่ยง 3. เพื่อเป็นแนวทางให้แก่บุคคลที่ต้องการจะศึกษาในเรื่องของการบริหาร	1. ปัจจัยด้านความสามารถของบุคคล 2. ปัจจัยด้านการบริหารความเสี่ยง ภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายใน 3. ปัจจัยด้านการได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงาน	1. ความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่น	-	ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่นของจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมด 5 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 449 หน่วยงาน

ตารางที่ 1 ขอบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
			ความเสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายในอย่างละเอียดต่อไป				
	ผลการศึกษา	<p>ตัวแปรด้านความสามารถของบุคคล ด้านการบริหารความเสี่ยงภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายใน และด้านการยอมรับในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายใน ทั้งนี้ คือ หากบุคลากรมีความสามารถในการบริหารความเสี่ยงมากปฏิบัติภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายในและได้รับการยอมรับในการบริหารความเสี่ยงภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายในมากขึ้นเท่าไร จะยิ่งส่งผลทำให้ความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่นเกิดมากขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารความเสี่ยงภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายในอย่างมีนัยสำคัญ</p>					

ตารางที่ 1 ขอบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
28	วรรณพันธุ์ อ่อน แย้ม (2562)	ปัจจัยความสำเร็จและ การศึกษาปัญหาใน การบริหารจัดการ โครงการวิทยาลัย นานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล	1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ ส่งผลให้การบริหาร และการดำเนินงาน โครงการประสบ ความสำเร็จ 2. เพื่อศึกษาปัญหา และแนวทางแก้ไข ปัญหาการบริหาร โครงการและการ ดำเนินงานโครงการ	1. ด้านบุคลากร 2. ด้านกระบวนการ 3. ด้านงบประมาณ 4. ด้านอื่น ๆ	1. ความสำเร็จของ โครงการ 2. ปัญหาและแนว ทางแก้ไขปัญหาของ โครงการ	-	ผู้วิจัยเก็บรวบรวม ข้อมูลโดยวิธีการ สัมภาษณ์ชนิดมี โครงสร้าง และ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับผิดชอบ โครงการที่ดำเนิน โครงการของ วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัย มหิดล ใน ปีงบประมาณ 2559-2560

ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
							โครงการของ วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัย มหิดล ใน ปีงบประมาณ 2559-2560
ผลการศึกษา							ปัจจัยความสำเร็จของการบริหารจัดการโครงการที่เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ ปัจจัยด้านบุคลากร ได้แก่ การสนับสนุนของผู้บริหารในการให้จัดโครงการ การที่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการให้ความสำคัญกับโครงการ การมีเครือข่ายของผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา รองลงมา คือ ปัจจัยด้านงบประมาณ ได้แก่ หน่วยงานมีงบประมาณให้ดำเนินการ โครงการมีการบริหารจัดการงบประมาณอย่างรัดกุม ปัจจัยด้านกระบวนการ ได้แก่ นโยบายขององค์กรมีความชัดเจน มีการวางแผนโครงการที่ดี ครอบคลุมชัดเจน และปัจจัยด้านอื่น ๆ ได้แก่ การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์อย่างชัดเจนและทั่วถึง

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
29	ธัญนันท์ ภัทรวิริย โกติน , กนกศักดิ์ สุวรรณาสินินทร์ (2562)	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการ บริหารความเสี่ยงด้าน การทุจริตของผู้ บริหารงานตรวจสอบ ภายในบริษัทจดทะเบียน ในตลาด หลักทรัพย์แห่งประเทศไทย	1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ ส่งผลต่อการบริหาร ความเสี่ยงด้านทุจริต ในเรื่องการกำกับดูแล ด้านความเสี่ยงของ การทุจริตและการ ประเมินด้านความ เสี่ยงการทุจริตของผู้ บริหารงานตรวจสอบ ภายในบริษัทที่จัด ทะเบียนในตลาด หลักทรัพย์แห่งประเทศไทย	1. ปัจจัยด้านองค์กร 2. ปัจจัยด้านการ สนับสนุนของผู้บริหาร ในองค์กร 3. ปัจจัยด้านความ เข้าใจและการยอมรับ ของผู้รับทราบ 4. ปัจจัยด้าน คุณสมบัติความรู้ความ เชี่ยวชาญของผู้ ตรวจสอบ 5. ปัจจัยด้านทัศนคติ การตรวจสอบภายใน ของผู้ตรวจสอบ	1. การบริหารความเสี่ยงด้านทุจริต 1.1 การกำกับดูแล ด้านความเสี่ยงของ การทุจริต 1.2 การประเมิน ความเสี่ยงของการ ทุจริต	-	ผู้วิจัยได้ใช้ แบบสอบถามในการเก็บรวบรวม ข้อมูล และกลุ่ม ตัวอย่าง คือ บริษัท ที่จดทะเบียนใน ตลาดหลักทรัพย์ แห่งประเทศไทย ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2561 จำนวน 749 บริษัท 261 คน

ตารางที่ 1 ขอบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ผลการศึกษา	<p>1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริต เรื่องการกำกับดูแลด้านความเสียหายของการทุจริต ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านความเข้าใจและการยอมรับของผู้รับตรวจ และปัจจัยด้านคุณสมบัติความรู้ความเชี่ยวชาญของผู้ตรวจสอบ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริต เรื่องการประเมินความเสี่ยงของการทุจริต ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านการสนับสนุนของผู้บริหารในองค์กร ปัจจัยด้านความเข้าใจและการยอมรับของผู้รับตรวจ ปัจจัยด้านคุณสมบัติความรู้ความเชี่ยวชาญของผู้ตรวจสอบ และปัจจัยด้านทัศนคติการตรวจสอบภายในของผู้ตรวจสอบ</p>
------------	---



ตารางที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
30	สมฤทัย สายจันทร์ (2560)	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร โรงพยาบาล สงฆ์	<p>1. เพื่อวัตถุประสงค์ในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพด้านบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสงฆ์</p> <p>2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์</p> <p>3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสร้างเสริมพลังอำนาจกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพด้านบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสงฆ์</p>	<p>1. ลักษณะส่วนบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพศ - อายุ - ระดับการศึกษา - วิชาชีพ - ระยะ เวลา ที่ปฏิบัติงาน - หน้าที่ด้านความเสี่ยงในหน่วยงาน - ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับความเสี่ยง - จำนวนครั้งในการอบรม <p>2. ปัจจัยด้านการสร้างเสริมพลังอำนาจ</p>	<p>1. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลสงฆ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร่วมค้นหาความเสี่ยง - ร่วมประเมินความเสี่ยง - ร่วมจัดการความเสี่ยง - ร่วมประเมินผลความเสี่ยง 	-	<p>ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล และกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสงฆ์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ จำนวน 261 คน</p>

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
			4. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหาร ความเสี่ยงของโรงพยาบาลสงฆ์	<ul style="list-style-type: none"> - การได้รับทรัพยากร - การได้รับการสนับสนุน - การได้รับข่าวสาร 3. การได้รับโอกาส <ul style="list-style-type: none"> - การเพิ่มพูนทักษะและความสามารถ - การได้รับความก้าวหน้า - การได้รับรางวัลและการยอมรับ 			
	ผลการศึกษา	1) การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง 2) บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 32.5 ปี ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 10.5 ปี ลักษณะส่วนบุคคลที่พบมากที่สุด คือ การศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่ได้เป็นคณะกรรมการบริหารด้านความเสี่ยง เคยอบรมด้านความเสี่ยง 1 ครั้ง ในรอบปีที่ผ่านมา เคยทำงานด้านความเสี่ยงเฉลี่ย 5.01 ปี 3) การเป็นคณะกรรมการหรือผู้จัดการความเสี่ยงและการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม และ 4) ปัญหา อุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพด้านบริหารความเสี่ยงที่สำคัญ คือ ขาดการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและขาดบุคลากรประสานงาน					

ตารางที่ 1 ขบวนการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
31	นิภาเพ็ญ เสาวพันธ์ (2554, p.83-94)	สมรรถนะของ คณะกรรมการบริการ ความเสี่ยงที่มี ความสัมพันธ์กับผลการ บริหารความเสี่ยง กรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา	1. เพื่อศึกษาสมรรถนะ ที่ควรจะมีของ คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยง ใน มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา 2. เพื่อศึกษาผลการ บริหารความเสี่ยงของ คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยงใน มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา 3. เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ของ สมรรถนะที่ควรจะมีของ คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยงกับผลการ บริหารความเสี่ยง	1. ลักษณะส่วนบุคคล - เพศ - ระดับการศึกษา - ตำแหน่งงาน - ประสบการณ์ ทำงาน 2. สมรรถนะของคณะ กรรมการบริหารความ เสี่ยง - ด้านการทำงาน เป็นทีมและการให้ ความร่วมมือในทีมงาน - ด้านการสื่อสาร - ด้านการบริหาร การเปลี่ยนแปลง	1. ผลการดำเนินงาน ด้านกระบวนการของ การบริหารความเสี่ยง	-	ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล และกลุ่มตัวอย่าง คือ

ตารางที่ 1 ขอบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ตัวแปรควบคุม	กลุ่มตัวอย่าง/ วิธีการเก็บข้อมูล
			ในมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา	<ul style="list-style-type: none"> - ด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ - ด้านการวิเคราะห์และการวางแผน - ด้านการบริหารจัดการ - ด้านภาวะผู้นำ 			คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จำนวน 157 ตัวอย่าง
ผลการศึกษา	<p>1) คณะกรรมการส่วนใหญ่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง 1-2 ครั้ง และมีระยะเวลาเป็น คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานส่วนใหญ่ 1-2 ปี ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ที่มีเพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อจำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ทั้ง 7 ด้าน โดยภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงให้ความเห็นว่า กรรมการควรจะมี สรรพคุณหลักในการบริหารโดยรวมอยู่มาก ทั้งนี้สมรรถนะของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านต่าง ๆ ที่ควรจะมีด้านการวิเคราะห์และการวางแผนมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการทำงานเป็นทีมและการให้ความร่วมมือในทีมงาน และด้านการสื่อสาร 3) สมรรถนะที่ควรมีของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คือ ด้านการทำงานเป็นทีมและการให้ความร่วมมือในทีมงานและด้านภาวะผู้นำ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกกับผลการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยง</p>						

ตารางที่ 2 ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

ชื่อผู้วิจัย	ชื่อวิจัย	ปัจจัยภายใน						ปัจจัยภายนอก			
		ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล			ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร			รัฐบาล	เศรษฐกิจและการเงิน		
		อายุ	การศึกษา	ประสบการณ์ การดำเนินงาน	ความรู้ ความสามารถ ในการบริหาร ความเสี่ยง	กลยุทธ์ ขององค์กร	โครงสร้าง องค์กร			ระบบ ปฏิบัติงาน	
วรา มงคล สิบลกุล (2565)	การเข้าถึงบริการทาง สาธารณสุขไทย : ภาพ สะท้อนและ ความ เห็น ของกลุ่ม เปราะบางทางสังคม									v*	
จิระพร ลาสุ ดี และ ยอด ชาย สุวรรณ วงษ์	การประเมิน ประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพการ บริหารการเงินการ คลังของโรงพยาบาล ภาครัฐในสังกัด สำนักงาน	v*							v*		

ตารางที่ 2 ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ชื่อวิจัย	ปัจจัยภายใน								ปัจจัยภายนอก			
		ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล				ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร				รัฐบาล	เศรษฐกิจและการเงิน		
		อายุ	การศึกษา	ประสบการณ์	ความสามารถในการบริหารความเสี่ยง	กลยุทธ์ขององค์กร	โครงสร้างองค์กร	ระบบปฏิบัติการ	บุคลากร				
สุทิน สलगสิงห์ และนิพนธ์ มานะสถิตพงษ์	ชื่อวิจัย												
ไถ่รุ่ง	สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี												
กระแสนินธุ์ และ รุ่งอรุณ	ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดมุกดาหาร									√*	√*	√*	
กระแสนินธุ์	การประเมินประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงแบบ COSO-ERM กรณีศึกษากระบวนการ										√*		

ตารางที่ 2 ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ชื่อวิจัย	ปัจจัยภายใน						ปัจจัยภายนอก				
		ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล			ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร			รัฐบาล	เศรษฐกิจและการเงิน			
		อายุ	การศึกษา	ประสบการณ์	ความสามารถในการบริหารความเสี่ยง	กลยุทธ์ขององค์กร	โครงสร้างองค์กร			ระบบปฏิบัติงาน	บุคลากร	
ธิติมา ชาวสง่า และ ยอดชาย สุวรรณวงษ์	เรื่อง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการเงิน การคลังเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณโครงการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี	✓		✓	✓				✓*			
วิไลภา ถมยา และคณะ	คุณลักษณะของคณะกรรมการจัดการความเสี่ยงและต้นทุนของหนี้				✓							

ตารางที่ 2 ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ชื่อวิจัย	ปัจจัยภายใน								ปัจจัยภายนอก	
		ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล				ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร				รัฐบาล	เศรษฐกิจและการเงิน
อายุ	การศึกษา	ประสบการณ์	ความสามารถในการบริหารความเสี่ยง	ความรู้	กลยุทธ์ขององค์กร	โครงสร้างองค์กร	ระบบปฏิบัติงาน	บุคลากร	รัฐบาล	เศรษฐกิจและการเงิน	
รักชิณมา ใจจันทร์ และคณะ	ผลกระทบของการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานด้านการการเงิน บัญชี และพัสดุของมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย				√*			√*			
พิทักษ์พล บุญยมาลิก และ ธิติจิต มณีวัต	แนวโน้มการบริหารการเงินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง		√*						√*		

ตารางที่ 2 ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ชื่อวิจัย	ปัจจัยภายใน						ปัจจัยภายนอก	
		ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล		ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร				รัฐบาล	เศรษฐกิจและการเงิน
อายุ	การศึกษา	ประสบการณ์	ความรู้ในการบริหารความเสี่ยง	กลยุทธ์ขององค์กร	โครงสร้างองค์กร	ระบบปฏิบัติการ	บุคลากร		
	ข้อวิจารณ์ ผลิตภัณฑ์: การศึกษาเชิงคุณภาพ								
อภิชาติ อยู่สำราญ	ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9						√*	√*	

ตารางที่ 2 ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ชื่อวิจัย	ปัจจัยภายใน						ปัจจัยภายนอก				
		ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร	อายุ	การศึกษา	ประสบการณ์	ความสามารถในการบริหารความเสี่ยง	กลยุทธ์ขององค์กร	โครงสร้างองค์กร	ระบบปฏิบัติงาน	บุคลากร	รัฐบาล
Tomoyuki Takura and Hiroko Miura	ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภูมิภาคเอเชีย											√*
ชุมพล นุชผ่อง สมอาจ วงษ์ชมทอง และคณะ	กลยุทธ์การเงินของผู้บริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	√*						√*				
วิมลมาศ รั้วสุพรรณ	การวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการ								√*			

ตารางที่ 2 ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ชื่อวิจัย	ปัจจัยภายใน								ปัจจัยภายนอก	
		ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล				ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร				รัฐบาล	เศรษฐกิจและการเงิน
อายุ	การศึกษา	ประสบการณ์	ความสามารถในการบริหารความเสี่ยง	ความรู้	กลยุทธ์ขององค์กร	โครงสร้างองค์กร	ระบบปฏิบัติงาน	บุคลากร	รัฐบาล	เศรษฐกิจและการเงิน	
	ตำแหน่งงานของโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่										
สุภา นามแสง , ทัศนีย์ วัฒนอนันต์ตระกูล และคณะ	ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี		√*		√*				√*		
ครองยุทธ นบนอบ , สมศักดิ์ เอี่ยมคงสี	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการบริหารความเสี่ยงในสถานศึกษาสังกัด				√*				√*		

ตารางที่ 2 ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ชื่อวิจัย	ปัจจัยภายใน						ปัจจัยภายนอก	
		ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล			ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร			รัฐบาล	เศรษฐกิจและการเงิน
		อายุ	การศึกษา	ประสบการณ์	ความสามารถในการบริหารความเสี่ยง	กลยุทธ์ขององค์กร	โครงสร้างองค์กร		
และคณะ	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาสมุทรปราการ เขต 2								
ลักษณะพิมพ์กร	ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการบริหารความเสี่ยงและคุณภาพการให้บริการของสถานศึกษาภาครัฐในกรุงเทพมหานคร					√*	√*		

ตารางที่ 2 ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ชื่อวิจัย	ปัจจัยภายใน						ปัจจัยภายนอก					
		ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร	อายุ	การศึกษา	ประสบการณ์	ความสามารถในการบริหารความเสี่ยง	กลยุทธ์ขององค์กร	โครงสร้างองค์กร	ระบบปฏิบัติงาน	บุคลากร	รัฐบาล	เศรษฐกิจและการเงิน
ชลลดา อาทิตย์ตั้ง	ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดร้อยเอ็ด												
ภูมิฤทัย จุริณณะ	ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานตาม						√*						

ตารางที่ 2 ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ชื่อวิจัย	ปัจจัยภายใน						ปัจจัยภายนอก		
		ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล		ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร				รัฐบาล	เศรษฐกิจและการเงิน	
อายุ	การศึกษา	ประสบการณ์	ความรู้ในการบริหารความเสี่ยง	กลยุทธ์ขององค์กร	โครงสร้างองค์กร	ระบบปฏิบัติการ	บุคลากร			
	ชื่อวิจัย พันธกิจที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด ของนักวิชาการ สาธารณสุข (ทันต สาธารณสุข)									
เสาวนารถ เด็กเลอสินธุ์	ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ความสำเร็จของการ บริหารองค์การบริหาร ส่วนตำบล (อบต.) จังหวัดนนทบุรี					√*		√*		
มนนิศา ลิ้ม อิม และ	ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การบริหารความ							√*		

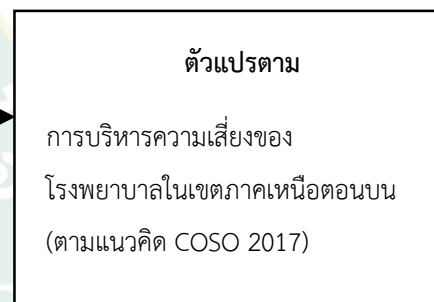
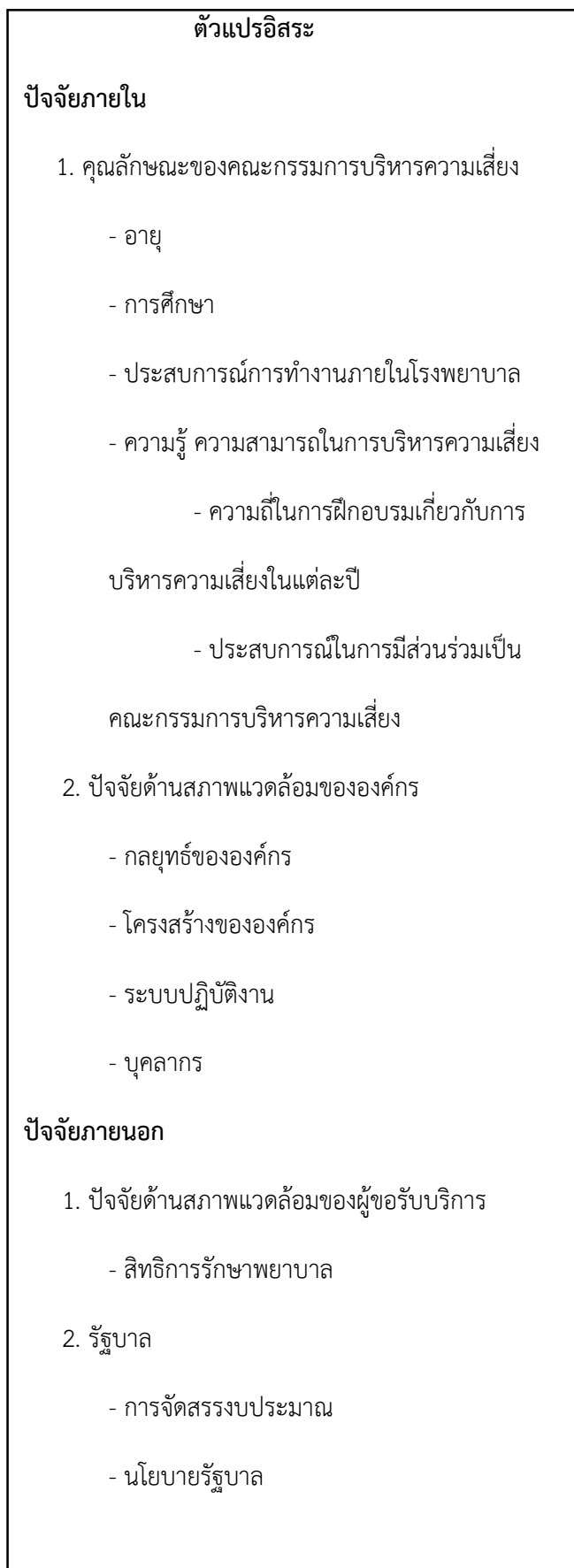
ตารางที่ 2 ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ชื่อวิจัย	ปัจจัยภายใน						ปัจจัยภายนอก				
		ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร	อายุ	การศึกษา	ประสบการณ์	ความสามารถในการบริหารความเสี่ยง	กลยุทธ์ขององค์กร	โครงสร้างองค์กร	ระบบปฏิบัติการ	รัฐบาล	เศรษฐกิจและการเงิน
วราพรรณ กัตินแอม	เสียงของหน่วยงานตรวจสอบภายใน ท้องถิ่น : กรณีศึกษา หน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่นภาคตะวันออกเฉียง											
วราณพัญญ์ อ่อนแย้ม	ปัจจัยความสำเร็จและการศึกษาปัญหาในการบริหารจัดการโครงการวิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมทิดล									√*		

ตารางที่ 2 ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ชื่อวิจัย	ปัจจัยภายใน						ปัจจัยภายนอก	
		ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล			ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร			รัฐบาล	เศรษฐกิจและการเงิน
		อายุ	การศึกษา	ประสบการณ์	ความสามารถในการบริหารความเสี่ยง	ความรู้	กลยุทธ์ขององค์กร		
ธัญชนัทภัทรวิริยา โฉทิน , กนกศักดิ์ สุขวัฒนาลิณีทธิ์	ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริตของผู้บริหารงานตรวจสอบภายในบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย	✓	✓	✓	✓*	✓*	✓		
สมฤทัย สายจันทร์	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร โรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓*				

2.4 กรอบแนวคิดงานวิจัย



2.5 สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยภายในมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

จากมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี 2564 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานในด้านการบริหารจัดการว่า ผู้บริหารทุกระดับมีหน้าที่เป็นตัวแทนในการสื่อสารมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยเริ่มจากการผลักดัน ให้ความรู้ สนับสนุน ปลูกฝังค่านิยม และรวมไปถึงการพัฒนาทักษะในการทำงาน เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การสร้างคุณค่าและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ รวมไปถึงการทำหน้าที่แก้ไขปัญหาอุปสรรคทั้งในระดับนโยบาย ระดับการปฏิบัติที่มีผลต่อการพัฒนาสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประเมินได้ในรูปแบบหรือลักษณะของกิจกรรมการกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานในการบริหาร กระบวนการธรรมาภิบาล การจัดการด้านคุณภาพโดยมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกระดับในองค์กร การรับฟังและตอบสนองต่อผู้มีส่วนได้เสีย หรือผู้รับบริการ หรือชุมชน รวมถึงการทบทวนแผนการและพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มนนิศา ลิ้มอิม และคณะ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่น : กรณีศึกษาหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่นภาคตะวันตก จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรด้านความสามารถของบุคคล ด้านการบริหารความเสี่ยงภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายใน และด้านการได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่น คือ หากบุคลากรมีความสามารถในการบริหารความเสี่ยงมาปฏิบัติภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายในและได้รับการยอมรับในการบริหารความเสี่ยงภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายในมากขึ้นเท่าไร จะยิ่งส่งผลทำให้ความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่นเกิดมากขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารความเสี่ยงภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายในอย่างมีนัยสำคัญ จึงนำมาซึ่งสมมติฐาน ดังนี้

H 1 ปัจจัยภายในมีผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ปัจจัยภายในที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ประกอบด้วย

1.1 คุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Difference Theory) ของ Harry Stack Sullivan : 1892 – 1949 ได้ชี้ให้เห็นว่าสังคมมีส่วนสำคัญต่อการสร้างบุคลิกภาพกว่าสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจ ทำให้มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ส่งผลต่อการรับรู้ของตนเองจนทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนตนเอง ทั้งนี้ได้รับอิทธิพลจากพันธุกรรม คือ การถ่ายทอดลักษณะต่าง ๆ จากบรรพบุรุษและอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่แต่ละคนได้เรียนรู้หรือรับรู้ โดยหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับทฤษฎีมีความแตกต่าง ดังนี้ 1) มนุษย์มีความแตกต่างกันมากในองค์ประกอบทางจิตวิทยาส่วนบุคคล 2) ความต่างมาจากลักษณะแตกต่างทางชีวภาพหรือทางร่างกายของแต่ละบุคคล ส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้ 3) มนุษย์ที่ถูกเลี้ยงดูภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ จะเปิดรับความคิดเห็นต่างกันอย่างออกไป 4) การเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อที่รวมเป็นลักษณะทางจิตวิทยา (รังสิมา มั่นใจอารย์ 2550 : 52) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จรรยาธิม อีนนพคุณ และ เฉลิมพร เย็นเยือก (2563) ว่าด้วยเรื่องของการจัดการความเสี่ยงในหน่วยงานภาครัฐ กรณีศึกษาหน่วยงานราชการ อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ได้ผลสรุปว่าเพศหญิงให้ความสำคัญกับการทำงานในหน่วยงานมากกว่าและมีแนวโน้มที่ต้องการให้ปรับปรุงข้อกำหนดหรือวิธีการจัดการความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของหน่วยงานอยู่เสมอ ๆ ช่วงอายุ 26 – 35 ปี มีความคิดและพฤติกรรมที่เป็นลักษณะเสรีนิยมยึดถืออุดมการณ์ ระดับการศึกษาปริญญาตรี ให้ความสำคัญ ค่านิยม ทัศนคติและพฤติกรรมที่แตกต่างออกไป โดยที่คนที่มีการศึกษาสูงจะได้เปรียบในการเป็นผู้รับข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล อีกทั้งงานวิจัยของ ระเบียบ สอนพันธ์ และ มาตี ลิมสกุล (2560) ว่าด้วยเรื่องการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่าคุณลักษณะของบุคคล เช่น เพศ อายุ ตำแหน่งงาน การศึกษา ส่งผลต่อการกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยง การค้นหาความเสี่ยงและการวิเคราะห์ความเสี่ยง การบริหารจัดการความเสี่ยงและการตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยง และจากมาตรฐานการศึกษา ระหว่างประเทศ ฉบับที่ 3 เรื่องการพัฒนาทางวิชาชีพระยะเริ่มแรก – ทักษะทางวิชาชีพ (IES3) ซึ่งเป็นกรอบทักษะที่ผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีต้องมี ประกอบด้วย 1) ทักษะทางปัญญา 2) ทักษะทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการสื่อสาร 3) ทักษะการจัดการตนเอง และ 4) ทักษะการจัดการองค์กร ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีต้องมีการบูรณาการความรู้ ความสามารถเชิงเทคนิค และค่านิยม จริยธรรมและทัศนคติทางวิชาชีพ เพื่อแสดงให้เห็นถึงความรู้เยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพ ในมาตรฐาน

การศึกษาระหว่างประเทศฉบับนี้ ได้จัดประเภททักษะทางวิชาชีพตามความรู้ความสามารถออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านปัญญา 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการสื่อสาร 3) ด้านการจัดการบุคคล และ 4) ด้านการจัดการองค์กร (สภาวิชาชีพบัญชี 2566) จึงทำให้สรุปได้ว่าคุณลักษณะของบุคคลมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ประกอบด้วย

1.1.1 อายุของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ปัจจุบันผู้บริหารต้องเผชิญกับสถานการณ์ความเสี่ยงที่หลากหลาย ทำทนาย และเปลี่ยนไปจากเดิม จะต้องทำงานโดยเน้นการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนตลอดเวลา ต้องปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ตามนโยบายหลักของการบริหารประเทศของรัฐบาลปัจจุบัน โดยกำหนดนโยบายด้านที่ 11 เรื่องการปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐ และด้านที่ 12 เรื่องการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ แสดงให้เห็นถึงการมีจิตสำนึก ค่านิยม และการมีจริยธรรมในการทำงาน มุ่งมั่นที่แก้ไขปัญหาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีความพยายามในการทำงานให้สำเร็จ มีความกระตือรือร้น มีการวางแผนการทำงาน มีทักษะในการทำงานและติดตามผลการกระทำของตน ซึ่งได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุดารัตน์ ประสงค์สุด (2561) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยด้านการบริหารความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานบัญชีในเขตกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาพบว่า พนักงานบัญชีเพศหญิงมีระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากกว่าเพศชาย จำแนกตามอายุ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยช่วงอายุ 26 – 35 ปี มีค่าเฉลี่ยด้านปริมาณผลงาน ด้านคุณภาพงาน และด้านความรวดเร็วในการทำงาน มีประสิทธิภาพมากกว่าอายุ 20 – 25 ปี และ 46 – 55 ปี มีประสิทธิภาพในการทำงานด้านปริมาณงาน ด้านคุณภาพงาน และด้านความรวดเร็วในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่าอายุของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน จึงนำมาซึ่งสมมติฐาน ดังนี้

H 2 อายุของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างกันส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนแตกต่างกัน

1.1.2 ระดับการศึกษาของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

วุฒิการศึกษาของผู้บริหารมีความสำคัญต่อการตัดสินใจรับความเสี่ยงขององค์กร เนื่องจากประสบการณ์ทางวิชาการทำให้รับรู้ถึงแนวคิดใหม่ ๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jinyi Zhang , Chunxiao Xue & Jianing Zhang (2023) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องผลกระทบของการศึกษาของผู้บริหารที่มีต่อการรับความเสี่ยงขององค์กรในประเทศจีน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า วุฒิการศึกษาของผู้บริหารมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับความเสี่ยงขององค์กร ยิ่งระดับการศึกษาของผู้บริหารสูงมากเท่าไร บริษัทก็ยิ่งมีโอกาสหลีกเลี่ยงความเสี่ยงได้มากขึ้นเท่านั้น และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Reheul & Orens (2023) ได้ให้เหตุผลว่าการตัดสินใจของผู้บริหารสะท้อนถึงการศึกษาของผู้บริหาร กล่าวคือ ผู้บริหารที่มีการศึกษาสูงมักจะพิจารณาทางเลือกที่ยอมรับความคิดสร้างสรรค์ใหม่ ๆ และรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายนอกดีกว่า จึงสรุปได้ว่าการศึกษาของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน จึงนำมาซึ่งสมมติฐานดังนี้

H 3 ระดับการศึกษาของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างกันส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนแตกต่างกัน

1.1.3 ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ประสบการณ์ทางการเงินและการบัญชีของผู้บริหารสามารถมีส่วนร่วมมากขึ้นในการเติบโตขององค์กร เนื่องจากข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับงานและกระบวนการต่าง ๆ ถือว่ามีความหลากหลายมากขึ้นในการจัดการกับสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lam Wing Ho Fergus (2022) ได้ศึกษาเรื่อง ความหลากหลายของคณะกรรมการและการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กรในอุตสาหกรรมธนาคาร จากการศึกษาพบว่า ธนาคารที่มีคณะกรรมการที่หลากหลายมีแนวโน้มที่จะใช้การบริหารความเสี่ยง นอกจากนี้ ในองค์ประกอบที่หลากหลายของคณะกรรมการแต่ละรายการพบว่า ความหลากหลายในประสบการณ์ของคณะกรรมการ ชาติพันธุ์ และภูมิหลังของสถาบันการศึกษายังสามารถเพิ่มโอกาสในการนำการบริหารความเสี่ยงไปใช้ในธนาคาร ซึ่งการนำการบริหารความเสี่ยงไปใช้สามารถผลักดันให้ธนาคารมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความเสี่ยงในอนาคตได้ จึงสรุปได้ว่าประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลของคณะ

กรรมการบริหารความเสี่ยงมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน จึงนำมาซึ่งสมมติฐาน ดังนี้

H 4 ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างกันส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

1.1.4 ความรู้ ความสามารถในการบริหารความเสี่ยงมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

จากมาตรฐานการศึกษาระหว่างประเทศ ฉบับที่ 3 เรื่องการพัฒนาทางวิชาชีพระยะเริ่มแรก – ทักษะทางวิชาชีพ (IES3) ซึ่งเป็นกรอบทักษะที่ผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีต้องมี ประกอบด้วย 1) ทักษะทางปัญญา 2) ทักษะทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการสื่อสาร 3) ทักษะการจัดการตนเอง และ 4) ทักษะการจัดการองค์กร ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีต้องมีการบูรณาการความรู้ ความสามารถเชิงเทคนิค และค่านิยม จริยธรรมและทัศนคติทางวิชาชีพ เพื่อแสดงให้เห็นถึงความรู้เชิงผู้ประกอบวิชาชีพ ในมาตรฐานการศึกษาระหว่างประเทศฉบับนี้ ได้จัดประเภททักษะทางวิชาชีพตามความรู้ ความสามารถออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านปัญญา 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการสื่อสาร 3) ด้านการจัดการบุคคล และ 4) ด้านการจัดการองค์กร (สภาวิชาชีพบัญชี 2566) ซึ่งได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ หทัยกาญจน์ ทองศรีสุข (2563) ได้ศึกษาเรื่องความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่บัญชีและการเงินมหาวิทยาลัยราชภัฏ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความรู้ด้านการภาษีอากร ด้านการสอบบัญชี และด้านการบัญชีการเงิน อยู่ในระดับดี ปฏิบัติตามหลักการบัญชีที่รองรับทั่วไป ประมวลรัษฎากร ระเบียบกรมบัญชีกลาง รวมถึงข้อบังคับต่าง ๆ อย่างเคร่งครัด ทำให้เจ้าหน้าที่บัญชีและการเงินให้ความสำคัญกับการศึกษาหาความรู้อย่างสม่ำเสมอจนเกิดความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ อีกทั้งยังมีความรู้ด้านการสอบบัญชี ในระดับดี เจ้าหน้าที่บัญชีและการเงินมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการตรวจสอบบัญชีเป็นอย่างดี ส่วนความรู้ด้านบัญชีบริหาร การวิจัย พบว่า มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นด้านที่มีความรู้ที่น้อยที่สุด เพราะนอกจากจะมีความรู้ทฤษฎีและหลักการบัญชีที่เพียงพอแล้ว ยังต้องมีทักษะและความรู้ด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย เช่น ด้านการคำนวณ เศรษฐศาสตร์ เป็นต้น จึงทำให้สรุปได้ว่าความรู้ ความสามารถมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ประกอบด้วย

ความรู้ ความสามารถในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือ ต อ น บ น ประกอบด้วย

1.1.4.1 ความถี่ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในแต่ละปี มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

จากกระบวนการวิเคราะห์และการบริหารความเสี่ยงภายในองค์กรเพื่อที่จะนำไปกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมาย เมื่อได้มีการกำหนดแนวทางการตอบสนองหรือแนวทางที่จะใช้ในการบริหารความเสี่ยงแล้ว การสื่อสารถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญในการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้ทุกความต้องการของทุกฝ่ายรับทราบและเข้าใจตรงกัน โดยทุกองค์กรจะต้องมีการเปิดช่องทางการสื่อสารข้อมูลการบริหารความเสี่ยงให้กับผู้บริหาร คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง รวมไปถึงบุคลากรภายในหน่วยงาน ได้ทราบข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นหนังสือเวียน การประชุมชี้แจงโดยผู้บริหาร หรือการฝึกอบรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ร.ท.ธีระศักดิ์ ใจห้าว (2560) ได้ศึกษาเรื่องความมีประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรด้านการเงิน การบัญชี และงบประมาณ ของกองทัพอากาศไทย จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทั้ง 8 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนจากผู้บริหาร 2) ความเข้าใจในระบบบริหารความเสี่ยง 3) การปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยง 4) กระบวนการบริหารความเสี่ยง 5) การสื่อสาร 6) การวัดผลความเสี่ยง 7) การฝึกอบรม และ 8) การติดตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง ส่งผลให้การบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จมากที่สุด คือ การปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยง จึงทำให้สรุปได้ว่า ความถี่ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในแต่ละปี มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน จึงนำมาซึ่งสมมติฐาน ดังนี้

H 5 ความถี่ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในแต่ละปีที่แตกต่างกันส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนแตกต่างกัน

1.1.4.2 ประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

การบริหารความเสี่ยงจะต้องได้รับการมีส่วนร่วมทุกคนในองค์กรตั้งแต่ระดับผู้บริหาร คณะกรรมการ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง รวมถึงบุคลากรทุกคน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามพันธกิจ วิสัยทัศน์ ผู้บริหาร คณะกรรมการ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงขององค์กร ต้องมีประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจต่อผลกระทบทั้งในด้านดีและด้านเสียของแต่ละเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และจัดให้มีการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมฤทัย สายจันทร์ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์ จากการศึกษาพบว่า 1) การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการบริหารความเสี่ยงอยู่ใน

ระดับสูง 2) บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 32.5 ปี ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 10.5 ปี ลักษณะส่วนบุคคลที่พบมากที่สุด คือ การศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่ได้เป็นคณะกรรมการบริหารด้านความเสี่ยง เคยอบรมด้านความเสี่ยง 1 ครั้ง ในรอบปีที่ผ่านมา เคยทำงานด้านความเสี่ยงเฉลี่ย 5.01 ปี 3) การเป็นคณะกรรมการหรือผู้จัดการความเสี่ยงและการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม และ 4) ปัญหา อุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพด้านบริหารความเสี่ยงที่สำคัญ คือ ขาดการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและขาดบุคลากรประสานงาน จึงทำให้สรุปได้ว่า ประสพการณ์ในการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน จึงนำมาซึ่งสมมติฐาน ดังนี้

H 6 ประสพการณ์ในการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างกันมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

1.2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กรมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กรเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ต้องนำมาพิจารณาการบริหารความเสี่ยง ซึ่งหากมีสภาพแวดล้อมขององค์กรที่มีความยืดหยุ่นที่เหมาะสม จะช่วยให้การบริหารความเสี่ยงภายในองค์กรงายยิ่งขึ้น จากทฤษฎีระบบราชการของ Weber M. (2002) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้นำหรือผู้บริหารจะบริหารงานให้มีประสิทธิภาพได้ ขึ้นอยู่กับการที่ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชายินยอมที่จะปฏิบัติตาม และจะต้องมีระบบการบริหารมาดำเนินการให้คำสั่งมีผลให้บังคับได้ โดยหลักการระบบราชการได้แบ่งออกเป็น 7 ประการ ดังนี้ 1) หลักการลำดับ 2) หลักความรับผิดชอบ 3) หลักแห่งความสมเหตุสมผล 4) การมุ่งสู่ผลสำเร็จ 5) หลักการทำให้เกิดความแตกต่างหรือชำนาญเฉพาะด้าน 6) หลักระเบียบวินัย และ 7) ความเป็นวิชาชีพ ซึ่งงานวิจัยของ สุทิน สलगสิงห์ และ นิพนธ์ มานะสถิตพงศ์ (2564) ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมุกดาหาร พบว่าปัจจัยภายในองค์กร ด้านกลยุทธ์ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านระบบปฏิบัติงาน ด้านบุคลากร ด้านทักษะความรู้ความสามารถ ค่านิยมร่วมกัน ในทุกปัจจัยส่งผลเชิงบวกกับประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดมุกดาหาร และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chmielewska M & Stokwizewski J. et.al (2022) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรของโรงพยาบาลรัฐโดยใช้กรอบเครื่องมือ McKinsey 7-s ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางสังคมแสดงให้เห็นว่ามีบทบาทสำคัญในการจัดการมากขึ้น ดังนั้นจึงควรได้รับความสนใจและเป็นที่

ยอมรับมากขึ้นในการระบุและปรับปรุงประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานขององค์กรของโรงพยาบาลของรัฐ องค์กรประกอบทางเทคนิค (กลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบ) มีความสำคัญที่แสดงให้เห็นว่ามีผลต่อการดำเนินงานขององค์กรที่สร้างความมั่นใจว่าโรงพยาบาลของรัฐจะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ จึงสรุปได้ว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กรมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

1.2.1 กลยุทธ์ขององค์กรมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

จากการที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการได้ให้ความหมายของความเสียหายไว้ว่า เหตุการณ์ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ในอนาคต และอาจส่งผลในด้านลบที่ไม่ต้องการ ดังนั้น การตัดสินใจกระทำการใด ๆ โดยไม่มีข้อมูล หรือไม่มีการวางแผนใด ๆ จึงสามารถกล่าวได้ว่าเป็นการเสี่ยงตัดสินใจในสถานะของความเสี่ยง จึงทำให้มีการนำเอาหลักการบริหารความเสี่ยงไปใช้ในการวางแผนควบคุมกับการบริหารงาน บริหารโครงการหรือบริหารองค์กรได้เหมาะสมและบรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ขององค์กรที่วางไว้ จากทฤษฎีสองปัจจัย (Two-factor Theory of Motivation) โดย Frederick Herzberg ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน คือปัจจัยบำรุงรักษาและปัจจัยจูงใจ โดยได้แบ่งปัจจัยประเภทต่าง ๆ ที่จะกระตุ้นให้คนในองค์กรขยันทำงานมากขึ้น ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เพื่อจูงใจให้คนชอบและรักงานปฏิบัติเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ เช่น ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล การได้รับการยอมรับ ปัจจัยการบำรุงรักษา เป็นปัจจัยที่ค่าจูงแรงจูงใจในการทำงานของบุคคลที่มีอยู่ตลอดเวลา ซึ่งได้แก่ นโยบายและการบริหารงานขององค์กร ส่งผลให้คนในองค์กรเกิดความพึงพอใจในงานและสภาพแวดล้อมที่ทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จรรยาธัมม์ อินนพคุณ และ เฉลิมพร เย็นเยือก (2563) ซึ่งได้ศึกษาเรื่อง การจัดการความเสี่ยงในหน่วยงานภาครัฐ กรณีศึกษาหน่วยงานราชการ อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี พบว่าด้านกลยุทธ์ ส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานภาครัฐ กรณีศึกษาหน่วยงานราชการ อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี และงานวิจัยของ รักชิณา ใจจันทร์ และคณะ (2563) ศึกษาเรื่อง ผลกระทบของการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานด้านการเงิน บัญชี และพัสดุของมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย พบว่าการบริหารความเสี่ยงด้านกลยุทธ์มีผลกระทบเชิงบวกต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการเงิน บัญชี และพัสดุ จึงสรุปได้ว่ากลยุทธ์ขององค์กรมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน จึงนำมาซึ่งสมมติฐานดังนี้

H 7 กลยุทธ์ขององค์กรมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

1.2.2 โครงสร้างขององค์กรมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

โครงสร้างขององค์กรเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ต้องนำมาพิจารณาการบริหารความเสี่ยง ซึ่งหากมีการจัดโครงสร้างองค์กรที่มีความยืดหยุ่นที่เหมาะสม จะช่วยให้การบริหารความเสี่ยงภายในองค์กรง่ายขึ้น จากทฤษฎีระบบราชการของ Max Weber ได้กล่าวไว้ว่า ผู้นำหรือผู้บริหารจะบริหารงานให้มีประสิทธิภาพได้ ขึ้นอยู่กับการที่ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชายินยอมที่จะปฏิบัติตามและจะต้องมีระบบการบริหารมาดำเนินการให้คำสั่งมีผลให้บังคับได้ โดยหลักการระบบราชการได้แบ่งออกเป็น 7 ประการ ดังนี้ 1. หลักการลำดับ 2. หลักความรับผิดชอบ 3. หลักแห่งความสมเหตุสมผล 4. การมุ่งสู่ผลสำเร็จ 5. หลักการทำให้เกิดความแตกต่างหรือชำนาญเฉพาะด้าน 6. หลักระเบียบวินัย และ 7. ความเป็นวิชาชีพ โดยทั่วไประบบราชการมักจะมีโครงสร้างองค์กรแบบสายบังคับบัญชา ซึ่งเป็นการกำหนดว่า ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน หรือแต่ละกลุ่มอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของใคร และต้องรายงานกับใคร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุทิน สलगสิงห์ และ นิพนธ์ มานะสถิตพงศ์ (2564) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมุกดาหาร พบว่า ปัจจัยภายในองค์กร ด้านกลยุทธ์ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านระบบปฏิบัติงาน ด้านบุคลากร ด้านทักษะความรู้ความสามารถ ค่านิยมร่วมกัน ในทุกปัจจัยส่งผลเชิงบวกกับประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดมุกดาหาร จึงสรุปได้ว่าโครงสร้างองค์กรมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน จึงนำมาซึ่งสมมติฐาน ดังนี้

H 8 โครงสร้างขององค์กรมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

1.2.3 ระบบปฏิบัติงานมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ตามทีคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ได้นำระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน หรือ Performance Management (PM) ซึ่งเป็นกระบวนการในการสร้างสภาพแวดล้อมและวิธีการในการทำงานที่สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีเป้าหมายสำคัญอยู่ที่การสร้างผลผลิตและผลการปฏิบัติงานที่สูงขึ้นและการสร้างความชัดเจนในผลการ

ปฏิบัติงานโดยให้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการปฏิบัติงานในระดับองค์กร จากคำจำกัดความและความหมายของกระบวนการ PM จะเห็นได้ว่าระบบ PM ให้ความสำคัญกับกระบวนการที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่มีความต่อเนื่องและสอดคล้องกัน มิได้มุ่งเน้นแต่เพียงเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงานหรือการวัดผลงานใน ตอนท้ายที่สุดเท่านั้น โดยเริ่มตั้งแต่การวางแผนการปฏิบัติงาน การพัฒนาผลการปฏิบัติงาน การติดตามผลการปฏิบัติงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ระบบ PM หากนำมาปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่องแล้ว ประโยชน์ที่เราจะได้รับ คือประสิทธิภาพประสิทธิผลของผลการปฏิบัติงานที่เพิ่มพูนขึ้น การปฏิบัติงานของคนในองค์กรชัดเจนและมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน มีการสื่อสารภายในองค์กรที่ทั่วถึงทุกทิศทาง เกิดการพัฒนาผลการปฏิบัติงาน การวัดผลการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรมโปร่งใส สามารถสะท้อนคุณลักษณะของตัวงานและคุณค่าของผลการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม นอกจากนี้ผลของการประเมินผลการปฏิบัติงานยังสามารถเอาไปใช้ประโยชน์ในงานบริหารบุคคลด้านอื่น ๆ อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชไมพร ลักขร (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่อง สภาพการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ จากการศึกษาพบว่า สภาพการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวมและรายด้านทุกด้านในระดับมาก เนื่องจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการส่งเสริมบุคลากรในการแสวงหาความรู้ ทักษะ ชุมชนและผู้ปกครอง มีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ อีกทั้งยังมีการตรวจสอบคุณภาพ มีการปรับปรุงระบบข้อมูล ระบบการวางแผน มีการนิเทศติดตามผล จึงสรุปได้ว่าระบบปฏิบัติงานมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน จึงนำมาซึ่งสมมติฐาน ดังนี้

H 9 ระบบปฏิบัติงานมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

1.2.4 บุคลากรมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

จากแผนการพัฒนาขับเคลื่อนการบริหารจัดการภาครัฐให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ เพื่อเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนส่งเสริมแผนการพัฒนาประเทศฉบับที่ 12 ที่จัดเป็นพื้นฐานยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีซึ่งเป็นแผนแม่บทหลักของการพัฒนาประเทศและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อให้ประเทศไทยได้พัฒนา มีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ให้เกิดประสิทธิภาพที่มีคุณภาพและทุกคนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมให้มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ รับผิดชอบ ตรวจสอบได้อย่างเป็นธรรม ป้องกันการทุจริตและสร้างธรรมาภิบาล ได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและพัฒนาธรรมาภิบาลใน

ภาครัฐอย่างเป็นทางการทั้งทางด้านระบบการบริหารงานและบุคลากร มีการบริหารจัดการที่โปร่งใส มีประสิทธิภาพ ทันสมัย จึงทำให้มีการบริหารความเสี่ยงเข้ามาเกี่ยวข้อง การบริหารความเสี่ยงจึงเป็น กระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเข้ามามีบทบาทถึงจะบรรลุเป้าหมาย ผู้บริหารและบุคลากรต้องมีความรู้ ความเข้าใจของสาเหตุของความเสี่ยง การจำกัดความเสี่ยง การลด โอกาสของความเสี่ยง ผู้บริหารและบุคลากรควรมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ซึ่งการบริหาร ความเสี่ยงที่ดีจะเป็นตัววัดความสามารถและการดำเนินงานของบุคลากรภายในองค์กรสอดคล้องกับ งานวิจัยของ สุภา นาแซง, ทศนีย์ ธนอนันต์ตระกูล และคณะ (2564) ว่าด้วยเรื่องปัจจัยแห่ง ความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี การบริหารความเสี่ยง จึงมีความสำคัญต่อการควบคุมภายใน ลดสาเหตุที่จะเกิดความเสี่ยงและลดขนาดของความเสี่ยงใน อนาคตลง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ควบคุมได้ และพบว่างานวิจัยของ สุทิน สलगสิงห์ และ นิพนธ์ มานะสถิตพงศ์ (2564) เรื่องประสิทธิภาพการบริหารการเงินและการคลังของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมุกดาหาร พบว่า บุคลากรภายในองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการบริหาร การเงินการคลัง เพราะว่าได้มีการวางระบบการบริหาร แบ่งองค์กร โดยผู้บังคับบัญชาสามารถให้ คำแนะนำ ช่วยเหลือการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาได้ มีขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจน มีจำนวน บุคลากรที่เพียงพอ มีการมอบหมายหน้าที่ แบ่งภาระงานที่เหมาะสม มีการตรวจสอบความถูกต้อง และติดตามอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการ บริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 มาตรา 6 ว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ได้แก่ การ บริหารราชการเพื่อบรรลุเป้าหมายต่อการบริหารความเสี่ยง จึงทำให้สรุปได้ว่าบุคลากรมีผลต่อการ บริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน จึงนำมาซึ่งสมมติฐาน ดังนี้

H 10 บุคลากรมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

2. ปัจจัยภายนอกมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ปัจจัยภายนอกเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้และไม่สามารถกำหนดได้เอง ซึ่งส่งผล กระทบต่อองค์กรในทั้งด้านดีและด้านเสีย เช่น อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ นโยบาย การเงิน การงบประมาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ระดับการศึกษา การตั้งถิ่นฐานและการอพยพของ ประชาชน ลักษณะชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อม ทางการเมือง เช่น บทบัญญัติกฎหมายต่าง ๆ และสภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ Naqshbandi M. M. & Albalushi K. M. (2022) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ความสำเร็จและความอยู่รอดของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในตะวันออกกลาง จากการศึกษา

พบว่า ระบบการศึกษาในโอมานเป็นสิ่งแรกและสำคัญที่สุดที่ต้องดำเนินการแก้ไขจากรัฐบาลทันที การแทรกแซงในระบบการศึกษาสามารถสร้างความคิดใหม่และปรับแง่มุมทางวัฒนธรรมที่ล้ำสมัยที่ส่งผลต่อการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ และวัฒนธรรมของสังคมเป็นอุปสรรค ประการที่สอง ที่ส่งผลต่อการประสบความสำเร็จ ประการที่สาม ผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จตัว ผู้ประกอบการต้องมีความพร้อมในการพัฒนาความสามารถในการบริหารจัดการ และประการที่สี่ รัฐบาลควรผ่อนคลายนขั้นตอนในการจัดตั้งองค์กรใหม่และให้คำแนะนำเงื่อนไขที่ยืดหยุ่นให้กับแผนการจัดหาเงินทุน จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยภายนอกมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน จึงนำมาซึ่งสมมติฐาน ดังนี้

H 11 ปัจจัยภายนอกมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ประกอบด้วย

2.1 ปัจจัยด้านสิทธิการรักษาพยาบาลมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

2.2 การจัดสรรงบประมาณมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

2.3 นโยบายภาครัฐมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

2.1 ปัจจัยด้านสิทธิการรักษาพยาบาลมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดไว้ในหมวดที่ 1 เรื่องสิทธิการรับบริการสาธารณสุข โดยมาตรา 5 บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพโดยให้คณะกรรมการกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับการบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ มาตรา 7 ให้ใช้สิทธิบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายบริการที่เกี่ยวข้อง เว้นกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้มีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้ มาตรา 9 ขอบเขตของ

สิทธิรับบริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใด ๆ ที่กำหนดขึ้น ส่วนราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ให้ใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติ ดังนี้ 1) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ 2) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 3) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ ทั้งนี้ให้รวมถึงบิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลนั้น ๆ มาตรา 10 ขอบเขตสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และการวิจัยของพุดตาน พันธุ์ เณร และ ไอรดา สุขนาค ศึกษาเรื่องการศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พบว่า ประชาชนมีสิทธิเข้าถึงบริการทางสุขภาพมากขึ้นจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ประกอบด้วยหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบใหญ่ ได้แก่ ระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการโดยกระทรวงการคลังที่ทำหน้าที่ดูแลและออกกฎเกณฑ์ ระบบประกันสังคม สำนักงานประกันสังคมทำหน้าที่ดูแลเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล และระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ส่งผลให้ความต้องการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลรัฐบาลเพิ่มขึ้น ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้บริการสถานพยาบาลรัฐบาลได้เพิ่มมากขึ้น จากการมีความต้องการรับบริการมากขึ้นส่งผลให้โรงพยาบาลผู้ให้บริการนั้นประสบปัญหาต่าง ๆ ทั้งปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ปัญหาการขาดแคลนเครื่องมือแพทย์ ปัญหาเกี่ยวกับมาตรฐานและคุณภาพของการบริการ ปัญหาความพอเพียงของทรัพยากรที่ใช้ในการบริการสุขภาพ และปัญหาค่าใช้จ่ายการให้บริการสุขภาพที่มากขึ้นเรื่อย ๆ เป็นต้น ค่าใช้จ่ายจากการรักษาผู้มีหลักประกันสุขภาพที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยเฉพาะค่ายาของผู้ป่วยนอกที่มีสัดส่วนถึงร้อยละ 70 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านสิทธิการรักษาพยาบาลมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน จึงนำมาซึ่งสมมติฐาน ดังนี้

H 12 ปัจจัยด้านสิทธิการรักษาพยาบาลมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

2.2 การจัดสรรงบประมาณมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

งบประมาณแผ่นดิน เป็นเครื่องมือสำคัญของรัฐบาลในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมที่

เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน อีกทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 142 ได้กำหนดให้การเสนอร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณต้องแสดงแหล่งที่มาและประมาณการรายได้ ดังนั้นการจัดสรรงบประมาณจึงมีความสำคัญเนื่องจากต้องคำนึงถึงผลสัมฤทธิ์หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการจ่ายเงินเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาต่าง ๆ รัฐบาลจึงได้คำนึงถึงการดำเนินการกิจตลอดจนนโยบายที่สำคัญของรัฐบาลให้ประสบผลสำเร็จและเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรรณิภา อนุรักษ์ากรกุล และ สุวิมล เสงพัฒนา (2563) ซึ่งได้ศึกษาเรื่อง การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุขกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนระดับจังหวัด จากการศึกษาพบว่า การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุข ส่งผลทางลบต่อร้อยละของประชาชนผู้พิการและทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และส่งผลทางบวกคะแนนสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 ตามลำดับ แสดงว่าเครื่องมือของรัฐคือ งบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในแต่ละจังหวัดและให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน นอกจากนี้จะใช้เกณฑ์การจัดสรรงบประมาณแบบเดิม ๆ ควรพิจารณาถึง จำนวนประชากร ผลิตภัณฑ์มวลรวมรายจังหวัด และรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนอีกด้วย จึงสรุปได้ว่าการจัดสรรงบประมาณมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน จึงนำมาซึ่งสมมติฐาน ดังนี้

H 13 การจัดสรรงบประมาณมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

2.3 นโยบายภาครัฐมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้กำหนดให้มีหมวดว่าด้วย “แนวนโยบายแห่งรัฐ” ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้รัฐดำเนินการตรากฎหมายและกำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน โดยมีหลักการสำคัญ คือ การรักษาความต่อเนื่องสม่ำเสมอของการบริหารราชการแผ่นดิน เนื่องจากระบอบการปกครองแบบรัฐสภามีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยครั้ง ดังนั้น เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินเป็นไปอย่างต่อเนื่อง รัฐธรรมนูญจึงได้กำหนดบทบัญญัติเรื่องแนวนโยบายแห่งรัฐขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยปกติแล้วแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐจะวางหลักการไว้กลาง ๆ สำหรับ

รัฐบาลทุกชุดและทุกรัฐสภา เพื่อจัดวางบทบาทและภารกิจของรัฐในการบริหารราชการแผ่นดินให้เกิดความต่อเนื่องของนโยบาย รัฐจะต้องพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศตามหลักธรรมาภิบาลซึ่งถือเป็นภาระหน้าที่สำคัญของรัฐและมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการรักษาสถานภาพของประเทศและการดำรงชีพของประชาชนส่วนรวมให้สามารถดำรงอยู่ร่วมกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สาวิตย์ หลาบมาลา (2564) ซึ่งได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงในการก่อสร้างอาคารสูง จังหวัดชลบุรี จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและการเมืองส่งผลต่อการจัดการด้านกฎหมายซึ่งส่งผลทางตรงกับประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงในการก่อสร้างอาคารสูง ดังนั้น การบริหารงานก่อสร้างอาคารสูงจำเป็นต้องมีการวางแผนตั้งแต่เริ่มต้น โดยเฉพาะด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การวางแผนที่ดีจึงต้องศึกษาถึงสภาพภายในองค์กร ได้แก่ โครงสร้างองค์กร ปริมาณและคุณภาพของบุคลากร กระบวนการทำงาน รวมถึงสภาพภายนอกองค์กร เช่น เหตุการณ์บ้านเมือง เศรษฐกิจ สภาพสังคม การพัฒนาเทคโนโลยี เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารสามารถกำหนดกลยุทธ์การทำงานของทีมงานได้ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงสรุปได้ว่านโยบายภาครัฐมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน จึงนำมาซึ่งสมมติฐาน ดังนี้

H 14 นโยบายภาครัฐมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการตรวจสอบความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนตามหลักการการบริหารความเสี่ยงแนวคิด COSO 2017 ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อระเบียบวิธีการศึกษา ประกอบด้วย ขอบเขตการศึกษา ขอบเขตประชากร วิธีการศึกษาข้อมูลและแหล่งข้อมูล การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มโรงพยาบาลภาครัฐในเขตภาคเหนือตอนบน โดยแบ่งออกตามระดับการจัดบริการ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างประชากร โรงพยาบาลละ 1-2 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร 1 คน และ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง 1 คน

ตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างประชากร

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน (แห่ง)
1	เชียงราย	18
2	เชียงใหม่	24
3	น่าน	15
4	พะเยา	9
5	แพร่	8
6	แม่ฮ่องสอน	7
7	ลำปาง	13
8	ลำพูน	8

3.2 การเก็บรวมข้อมูล

1) ข้อมูลปฐมภูมิ

โดยการใช้แบบสอบถามคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ในเรื่องปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

2) ข้อมูลทุติยภูมิ

โดยการศึกษาและค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมจากหนังสือ สิ่งพิมพ์ การค้นคว้าข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

3.3 การพัฒนาเครื่องมือและการวัดค่าตัวแปร

1) แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ความรู้ ความสามารถในการบริหารความเสี่ยง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร ได้แก่ กลยุทธ์ขององค์กร โครงสร้างขององค์กร ระบบปฏิบัติงาน บุคลากร

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสิทธิการรักษาพยาบาล การจัดสรรงบประมาณ นโยบายรัฐบาล

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ตามแนวคิด COSO 2017

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถาม แบ่งได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน โดยนำข้อมูลแจกแจงความถี่ และคำนวณร้อยละ โดยจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม ประสบการณ์ในการทำงาน ภายในโรงพยาบาล ความถี่ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในแต่ละปี และประสบการณ์

ในการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ONE WAY ANOVA)

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

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลจำนวน 204 ชุด สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์ได้ทั้งหมด 86 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับที่สมบูรณ์ร้อยละ 42.15 ซึ่งเกิน 20% ถือว่าเพียงพอและยอมรับได้ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของ Aaker , Kumar , & Day (2001) และส่วนของขนาดของกลุ่มตัวอย่างของสมการที่มีตัวแปรอิสระมีมากกว่า 6 ตัวขึ้นไป จะต้องมียกตัวอย่างอย่างน้อย 10 ชุดต่อ 1 ตัวแปรซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของ Harris's (1985) โดยที่ข้อคำถามผู้วิจัยได้ใช้มาตราวัดแบบ Interval Scale โดยมีการกำหนดให้แต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกตามลำดับความคิดเห็น 5 ระดับ และมีการกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินดังนี้

จากระดับของปัจจัยต่าง ๆ ทั้ง 5 ระดับ ผู้วิจัยได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการแปลผลในการให้ระดับความสำคัญของภาพรวมของปัจจัยในแต่ละด้านเป็น 5 ระดับ โดยนำมาจัดลำดับความสำคัญความกว้างของอันตรภาคชั้น 5 ระดับ ดังนี้ (Donald Ary , L. C. J., Chris Sorensen (2010)

เกณฑ์การแปลผลของคะแนนระดับความคิดเห็น ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น ดังนี้

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

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่าระดับการวัดข้อมูลแบบอันตรภาค (Interval Scale) และได้กำหนดคะแนนไว้ในระดับ 1 – 5 โดยที่ระดับ 1 จะเป็นค่าคะแนนที่ให้ความ

คิดเห็นที่เป็นไปในทางลบมากที่สุด และระดับ 5 จะเป็นค่าคะแนนที่ให้ความคิดเห็นเป็นไปในทางบวกมากที่สุด

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นคำถามแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงข้อเสนอแนะของตนเองเพิ่มเติม

การสร้างเครื่องมือของแบบสอบถามผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลตามแนวคิด ทฤษฎี และศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากการงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบข้อมูลเบื้องต้น แล้วทำการกำหนดข้อความให้ครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการศึกษา

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม จากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่ได้เสนอผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และความเหมาะสมที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลและพิจารณาแก้ไขปรับปรุงให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เพื่อให้เครื่องมือมีความเที่ยงตรง (Validity) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือ ดังนี้

การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity)

การทดสอบความเที่ยงตรง (Content Validity) เป็นการทดสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ด้านโครงสร้างเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้มีความสมบูรณ์ โดยการหาค่า IOC (Index of Item – objective Congruence) ในการตรวจสอบจะมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

ให้คะแนน +1 แน่ใจว่าข้อความมีความเหมาะสม สอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 ไม่แน่ใจว่าข้อความมีความเหมาะสมวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 แน่ใจว่าข้อความไม่มีความเหมาะสม ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

หลังจากนั้นนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC โดย

$$IOC = \frac{\sum R/N}{N}$$

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้อง

ΣR = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

สำหรับเกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC = 1.00 เลือกใช้
2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC = 0.50 – 0.99 ให้พิจารณาปรับปรุงเนื้อหา
3. ข้อคำถามที่มีค่า IOC = ต่ำกว่า 0.50 ให้ตัดทิ้ง

เมื่อทำการปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความเที่ยงตรงของเนื้อหาแล้ว จึงสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันและหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

การวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis หรือ CFA) เป็นการวิเคราะห์เพื่อยืนยันความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันและควรอยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน อีกทั้งยังต้องการทดสอบโครงสร้างขององค์ประกอบ องค์ประกอบของแต่ละองค์ประกอบ ประกอบด้วยตัวแปรใดบ้าง และ ตัวแปรแต่ละตัวมีน้ำหนักหรืออัตราความสัมพันธ์กับองค์ประกอบมากน้อยเพียงใด โดยใช้โปรแกรม SPSS ในการคำนวณหาค่า CFA พบค่าน้ำหนัก (Loading) อยู่ระหว่าง 0.530 – 0.867 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ Fornell and Larcker, 1981; Hair and et.al (2010) ค่าที่ยอมรับได้อยู่ระหว่าง ± 5 ซึ่งมีรายละเอียดตารางที่ 37 - 43 (ภาคผนวก)

การทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยัน มาทดสอบความเชื่อมั่น โดยการทดลองนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด เพื่อทำการตรวจสอบว่าข้อคำถามในแต่ละข้อของแบบสอบถามสามารถสื่อความหมายได้ตรงตามที่ผู้วิจัยต้องการและเป็นข้อคำถามที่เหมาะสมหรือไม่ โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) โดยนำแบบสอบถามที่ได้นำมาปรับปรุงแก้ไขทดสอบก่อนนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งมีเกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

ค่า 0.00 – 0.59 หมายถึง แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือในระดับต่ำ

ค่า 0.60 – 0.77 หมายถึง แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือในระดับปานกลาง

ค่า 0.78 – 1.00 หมายถึง แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือในระดับสูง

จากการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจากโปรแกรม SPSS พบว่า มีค่า Cronbach's Alpha Coefficient อยู่ระหว่าง 0.621 – 0.952 แสดงว่า แบบสอบถามนี้มีความน่าเชื่อถือ ในระดับปานกลาง – ระดับสูง

ตารางที่ 4 ตารางวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient)
	30 ชุด
1. กลยุทธ์องค์กร(STR)	0.855
2. โครงสร้างองค์กร(ORG)	0.621
3. ระบบปฏิบัติงาน(SYS)	0.795
4. บุคลากร(PER)	0.878
5. สิทธิการรักษาพยาบาล(MED)	0.800
6. การจัดสรรงบประมาณ(BUD)	0.803
7. นโยบายรัฐบาล(GOV)	0.800
8. การบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO ERM 2017	0.952

จากนั้นนำผลที่ได้จากการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม เสนออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อปรับปรุง แล้วจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป

ในการทดสอบสมมติฐานที่ 7 – 10 และ 12 - 14 สามารถทดสอบผ่านตัวแบบจำลองที่ 1 ได้ดังนี้

แบบจำลองที่ 1

$$ERM_i = \beta_0 + \beta_7 STR_i + \beta_8 ORG_i + \beta_9 SYS_i + \beta_{10} PER_i + \beta_{12} MED_i + \beta_{13} BUD_i + \beta_{14} GOV_i + \varepsilon_i$$

ในการทดสอบสมมติฐานที่ 1 และ 11 สามารถทดสอบผ่านตัวแบบจำลองที่ 2 ได้ดังนี้

แบบจำลองที่ 2

$$ERM_i = \beta_0 + \beta_1 INT_i + \beta_{11} EXT_i$$

โดยที่ STR_i คือ กลยุทธ์ขององค์กร

ORG_i คือ โครงสร้างขององค์กร

SYS_i คือ ระบบปฏิบัติงาน

PER_i คือ บุคลากร

MED_i คือ สิทธิการรักษาพยาบาล

BUD_i คือ การจัดสรรงบประมาณ

GOV_i คือ นโยบายรัฐบาล

INT_i คือ ปัจจัยภายใน

EXT_i คือ ปัจจัยภายนอก

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนทั้งหมดจำนวน 204 ชุด ได้รับแบบสอบถามตอบกลับมา จำนวน 86 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับที่สมบูรณ์ร้อยละ 42.15 ซึ่งเกิน 20% ถือเพียงพอและยอมรับได้ตามเกณฑ์ของ Aaker , Kumar , & Day (2001) โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้รับมาทำการวิเคราะห์ โดยผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 8 ส่วน ดังนี้

- 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 4.2 การหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ
- 4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร
- 4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสิทธิการรักษาพยาบาล
- 4.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO ERM 5 องค์ประกอบ 20 หลักการ
- 4.6 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) ของตัวแปรอิสระ เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน
- 4.7 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (ONE WAY ANOVA)
- 4.8 ผลการทดสอบการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาลักษณะทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม ประสบการณ์ในการทำงานภายในโรงพยาบาล ความถี่ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในแต่ละปี ประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 6 เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	27.90
หญิง	62	72.10
รวม	86	100.00

จากการตารางที่ 6 ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 86 คน แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 27.90 และแบ่งเป็นเพศหญิง จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 72.10

ตารางที่ 7 อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

	ความถี่	ร้อยละ
อายุ		
25 – 35 ปี	19	22.10
36 – 45 ปี	30	34.90
46 – 55 ปี	29	33.70
สูงกว่า 55 ปี	8	9.30
รวม	86	100.00

จากตารางที่ 7 ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 86 คน แบ่งเป็นอายุระหว่าง 25 – 35 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 22.10 อายุระหว่าง 36 – 45 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 34.90 อายุระหว่าง 46 – 55 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 33.70 และอายุมากกว่า 55 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.30

ตารางที่ 8 ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

	ความถี่	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	54	62.80
ปริญญาโท	31	36.00
ปริญญาเอก	1	1.20
รวม	86	100.00

จากตารางที่ 8 ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 86 คน แบ่งเป็นจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 62.80 จบการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 36 และจบการศึกษาระดับปริญญาเอก 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.20

ตารางที่ 9 ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม

	ความถี่	ร้อยละ
ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม		
4.1 ผู้บริหารโรงพยาบาล	17	19.80
4.2 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	56	65.10
4.3 เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี	11	12.80
4.4 อื่น ๆ	2	2.30
รวม	86	100.00

จากตารางที่ 9 ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 86 คน แบ่งเป็นดำรงตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 19.80 ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 65.10 ดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 12.80 และดำรงตำแหน่งอื่น ๆ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.30 ได้แก่ ผู้จัดการคุณภาพโรงพยาบาล 1 คน และ นักกายภาพบำบัด 1 คน

ตารางที่ 10 ประสบการณ์ในการทำงานภายในโรงพยาบาล

	ความถี่	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการทำงานภายในโรงพยาบาล		
ต่ำกว่า 5 ปี	11	12.80
5 – 10 ปี	16	18.60
11 – 15 ปี	12	14.00
15 ปีขึ้นไป	47	54.70
รวม	86	100.00

จากตารางที่ 10 ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 86 คน แบ่งเป็นประสบการณ์ในการทำงานภายในโรงพยาบาลต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 12.80 ช่วงระหว่าง 5 – 10 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 18.60 ช่วงระหว่าง 11 – 15 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 14 และมากกว่า 15 ปีขึ้นไป จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 54.70

ตารางที่ 11 ความถี่ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในแต่ละปี

	ความถี่	ร้อยละ
ความถี่ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในแต่ละปี		
ต่ำกว่า 5 ครั้ง	66	76.70
5 – 10 ครั้ง	20	23.30
10 ครั้งขึ้นไป	-	-
รวม	86	100.00

จากตารางที่ 11 ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 86 คน แบ่งเป็นความถี่ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในแต่ละปี ต่ำกว่า 5 ครั้ง มีจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 76.70 และจำนวน 5 – 10 ครั้ง มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 23.30

ตารางที่ 12 ประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

	ความถี่	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง		
ต่ำกว่า 5 ปี	31	36.00
5 – 10 ปี	36	41.90
11 – 15 ปี	11	12.80
15 ปีขึ้นไป	8	9.30
รวม	86	100.00

จากตารางที่ 12 ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 86 คน แบ่งประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ต่ำกว่า 5 ปี มีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 36 ช่วงระหว่าง 5 – 10 ปี มีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 41.90 ช่วงระหว่าง 11 – 15 ปี มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 12.80 และช่วง 15 ปีขึ้นไป มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.30

4.2 การวิเคราะห์เชิงพรรณนา

ตารางที่ 13 การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
STR	86	3.00	5.00	3.98	0.44
ORG	86	3.33	5.00	4.18	0.45
SYS	86	3.14	5.00	3.93	0.42
PER	86	2.33	5.00	3.41	0.53
MED	86	2.25	5.00	3.69	0.69
BUD	86	1.50	5.00	3.48	0.69
GOV	86	2.00	5.00	3.85	0.64
Valid N (listwise)	86				

จากตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของข้อมูล พบว่า ความรู้ความสามารถในการบริหารความเสี่ยง (COM) มีค่าเท่ากับ 3.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 1.02 กลยุทธ์ขององค์กร (STR) มีค่าเท่ากับ 3.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.44 โครงสร้างขององค์กร (ORG) มีค่าเท่ากับ 4.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.45 ระบบปฏิบัติงาน (SYS) มีค่าเท่ากับ 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.42 บุคลากร (PER) มีค่าเท่ากับ 3.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.53 สิทธิการรักษาพยาบาล (MED) มีค่าเท่ากับ 3.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.69 การจัดสรรงบประมาณ (BUD) มีค่าเท่ากับ 3.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.69 นโยบายรัฐบาล (GOV) มีค่าเท่ากับ 3.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.64 และก่อนที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเหมาะสมของข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ตามเงื่อนไขการวิเคราะห์การถดถอย ซึ่งผลการทดสอบเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอย มีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ (Normality) โดยข้อมูลที่นำไปวิเคราะห์มีค่า Skewness และ Kurtosis อยู่ระหว่าง -1.003 – 1.289 และ -1.019 – 1.199 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ Tabachnick & Fidell, 2007 ค่าที่ยอมรับได้อยู่ระหว่าง ± 2 ด้านค่าความเป็นอิสระของตัวแปรอิสระ ผู้วิจัยวัดจากค่า Variance Inflation Factor (VIF) ที่มีค่าอยู่ระหว่าง 1.000 – 2.228 ซึ่งค่าที่ได้ไม่เกิน 10 แสดงถึงการที่ตัวแปรอิสระเป็นอิสระจากกัน ส่วนค่าความคาดเคลื่อนต้อง

เป็นอิสระจากกันผู้วิจัยพบว่าค่าที่ได้จากการวิเคราะห์หมีค่า Durbin – Watson ระหว่าง 1.750 - 1.984 ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ 1.5 – 2.5

4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร ตารางที่ 14 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมขององค์กรด้านกลยุทธ์ขององค์กรที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ด้านกลยุทธ์ขององค์กร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
1. กลยุทธ์มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงแผนพัฒนาประเทศชาติ	3.95	0.63	มาก
2. มีการระบุกลยุทธ์เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนและสื่อสารกันให้ทราบทั่วทั้งองค์กร	4.09	0.68	มาก
3. กลยุทธ์ในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับนโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ขององค์กร	4.22	0.56	มากที่สุด
4. มีการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงตามกลยุทธ์ที่กำหนดไว้	3.97	0.64	มาก
5. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีความเข้าใจในกลยุทธ์ขององค์กร	3.88	0.67	มาก
6. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงสามารถแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นภายในองค์กรตามกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงที่กำหนดไว้	3.80	0.66	มาก
โดยรวม	3.98	0.04	มาก

จากตาราง 14 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมขององค์กรด้านกลยุทธ์ขององค์กรที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนโดยรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 เมื่อพิจารณารายด้านโดยเรียงจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) กลยุทธ์ในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับนโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์

ขององค์กร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 2) มีการระบุกลยุทธ์เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนและสื่อสารกันให้ทราบทั่วทั้งองค์กร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 3) มีการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงตามกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 4) กลยุทธ์มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงแผนพัฒนาประเทศชาติ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 5) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีความเข้าใจในกลยุทธ์ขององค์กร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 และ 6) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง สามารถแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นภายในองค์กรตามกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงที่กำหนดไว้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80

ตารางที่ 15 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมขององค์กรด้านโครงสร้างองค์กรที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ด้านโครงสร้างองค์กร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. โครงสร้างองค์กรของท่านมีการระบุเป็นลายลักษณ์อักษรรูปแบบการลำดับสายงานขององค์กรที่ชัดเจนและเปิดเผยต่อบุคคลภายนอก	4.30	0.61	มากที่สุด
2. องค์กรของท่านมีกระบวนการแต่งตั้งผู้บริหาร คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงขององค์กรที่ชัดเจน	4.50	0.56	มากที่สุด
3. บุคลากรภายในองค์กรของท่านมีทัศนคติที่ดีต่อการบริหารความเสี่ยง	3.77	0.66	มาก
โดยรวม	4.19	0.05	มาก

จากตาราง 15 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมขององค์กรด้านโครงสร้างขององค์กรที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนโดยรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 เมื่อพิจารณารายด้านโดยเรียงจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) องค์กรของท่านมีกระบวนการแต่งตั้งผู้บริหาร คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงขององค์กรที่ชัดเจน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 2) โครงสร้างองค์กรของท่านมีการระบุเป็นลายลักษณ์อักษรรูปแบบการลำดับสายงานขององค์กรที่ชัดเจนและเปิดเผยต่อบุคคลภายนอก

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 และ 3) มีบุคลากรภายในองค์กรของท่านมีทัศนคติที่ดีต่อการบริหารความเสี่ยง
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77

ตารางที่ 16 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้าน
สภาพแวดล้อมขององค์กรด้านระบบปฏิบัติงานที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของ
โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ด้านระบบปฏิบัติงาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
1. กฎ ข้อบังคับในองค์กรของท่านมีความชัดเจน ไม่คลุมเครือ	3.71	0.73	มาก
2. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนในแต่ละหน่วยงาน	4.33	0.60	มากที่สุด
3. ระบบการปฏิบัติงานภายในองค์กรของท่านไปในทิศทางเดียวกันกับกลยุทธ์ในการบริหารความเสี่ยงขององค์กร	4.03	0.51	มาก
4. กิจกรรมการควบคุมขององค์กรท่านมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง	4.05	0.50	มาก
5. อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ สำนักงาน ภายในหน่วยงานแต่ละหน่วยงานมีความทันสมัยและเพียงพอกับการใช้งาน	3.70	0.76	มาก
6. สภาพแวดล้อมภายในองค์กรมีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน	3.88	0.64	มาก
7. หน่วยงานภายในองค์กรแต่ละหน่วยงานมีระบบรักษาความปลอดภัยที่เหมาะสม	3.85	0.71	มาก
โดยรวม	3.94	0.10	มาก

จากตาราง 16 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมขององค์กรด้านระบบปฏิบัติงานที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนโดยรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 เมื่อพิจารณารายด้านโดยเรียงจาก

ค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนในแต่ละหน่วยงาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 2) กิจกรรมการควบคุมขององค์กรท่านมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 3) ระบบการปฏิบัติงานภายในองค์กรของท่านไปในทิศทางเดียวกันกับกลยุทธ์ในการบริหารความเสี่ยงขององค์กรค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 4) สภาพแวดล้อมภายในองค์กรมีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 5) หน่วยงานภายในองค์กรแต่ละหน่วยงานมีระบบรักษาความปลอดภัยที่เหมาะสม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 6) กฎ ข้อบังคับในองค์กรของท่านมีความชัดเจน ไม่คลุมเครือ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 7) อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ สำนักงานภายในหน่วยงานแต่ละหน่วยงานมีความทันสมัยและเพียงพอกับการใช้งาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70



ตารางที่ 17 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมขององค์กรด้านบุคลากรที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ด้านบุคลากร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. บุคลากรภายในองค์กรของท่านมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอย่างถ่องแท้ ชัดเจน	3.36	0.68	ปานกลาง
2. บุคลากรภายในองค์กรของท่านได้เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอยู่เสมอ	3.24	0.82	ปานกลาง
3. บุคลากรในองค์กรของท่านมีเพียงพอต่อการดำเนินงานภายในหน่วยงานแต่ละหน่วยงาน	3.36	0.73	ปานกลาง
4. บุคลากรในองค์กรของท่านให้ความร่วมมือในการบริหารความเสี่ยงเป็นอย่างดี	3.73	0.67	มาก
5. บุคลากรภายในองค์กรของท่านมีทักษะในการบริหารความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	3.42	0.62	มาก
6. บุคลากรในองค์กรของท่านมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการบริหารความเสี่ยง	3.35	0.64	ปานกลาง
โดยรวม	3.41	0.07	มาก

จากตาราง 17 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมขององค์กรด้านบุคลากรที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนโดยรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 เมื่อพิจารณารายด้านโดยเรียงจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) บุคลากรในองค์กรของท่านให้ความร่วมมือในการบริหารความเสี่ยงเป็นอย่างดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 2) บุคลากรภายในองค์กรของท่านมีทักษะในการบริหารความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 3) บุคลากรภายในองค์กรของท่านมีความรู้ ความเข้าใจ

เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอย่างถ่องแท้ ชัดเจน และ บุคลากรในองค์กรของท่านมีเพียงพอต่อการดำเนินงานภายในหน่วยงานแต่ละหน่วยงาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 4) บุคลากรในองค์กรของท่านมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการบริหารความเสี่ยง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 5) บุคลากรภายในองค์กรของท่านได้เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอยู่เสมอ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24

ตารางที่ 18 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กรที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. กลยุทธ์ขององค์กร	3.98	0.04	มาก
2. โครงสร้างองค์กร	4.19	0.05	มาก
3. ระบบปฏิบัติงาน	3.94	0.10	มาก
4. บุคลากร	3.41	0.07	มาก
โดยรวม	3.88	0.02	มาก

จากตารางที่ 18 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร โดยรวมอยู่ในระดับค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 เมื่อพิจารณารายด้านโดยเรียงจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้างองค์กร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 2) ด้านกลยุทธ์ขององค์กร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 3) ด้านระบบปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 และ 4) ด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41

4.3.1 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กรที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กรที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน รวมทั้งหมด 22 ข้อ โดยประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน ซึ่งได้ 1) ด้านกลยุทธ์ จำนวน 6 ข้อ 2) ด้านโครงสร้างองค์กร จำนวน 3 ข้อ 3) ด้านระบบปฏิบัติงาน จำนวน 7 ข้อ 4) ด้านบุคลากร จำนวน 6 ข้อ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ ด้านโครงสร้างองค์กร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 รองลงมา คือ ด้านกลยุทธ์ขององค์กร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 3) ด้านระบบปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 และปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อยที่สุด คือ ด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 (ตารางที่ 18)

4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมของสิทธิการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 19 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสิทธิการรักษาพยาบาลที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสิทธิการรักษาพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. สิทธิการรักษาพยาบาลเบิกตรงราชการ กรมบัญชีกลาง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามคำสั่งของ กรมบัญชีกลาง	3.64	0.88	มาก
2. การเบิกจ่ายยากกลุ่มยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ขอรับบริการต้องร่วมจ่าย	3.37	1.13	ปานกลาง
3. อัตราค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้ในโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยนอกให้เบิกตามอัตราที่สถานพยาบาลกำหนดเรียกเก็บ	3.87	0.82	มาก
4. ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรครักษาโรคให้ไปเป็นตามหลักเกณฑ์และไม่เกินอัตราที่กำหนด	3.90	0.86	มาก
โดยรวม	3.69	0.14	มาก

จากตาราง 19 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสิทธิการรักษาพยาบาลส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน โดยรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 เมื่อพิจารณารายด้านโดยเรียงจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรครักษาโรคให้ไปเป็นตามหลักเกณฑ์และไม่เกินอัตราที่กำหนด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 2) อัตราค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้ในโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยนอกให้เบิกตามอัตราที่สถานพยาบาลกำหนดเรียกเก็บ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 3) สิทธิการรักษาพยาบาลเบิกตรงราชการ กรมบัญชีกลาง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามคำสั่งของกรมบัญชีกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 และ 4) การเบิกจ่ายยากกลุ่มยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ขอรับบริการต้องร่วมจ่าย มีค่าเฉลี่ย 3.37

ตารางที่ 20 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการจัดสรรงบประมาณที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการจัดสรรงบประมาณ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอต่อการบริหาร	3.17	0.97	ปานกลาง
2. โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรงบฉุกเฉินอย่างเพียงพอ หากเกิดกรณีฉุกเฉิน เช่น เกิดโรคระบาดอย่างรุนแรง	3.57	0.91	มาก
3. การเบิกจ่ายงบประมาณของโรงพยาบาลที่ได้รับการจัดสรรเป็นไปตามแผนการบริหารงาน	3.77	0.73	มาก
4. โรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บและจ่ายชำระหนี้ตามที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำมาเป็นเงินทุนหมุนเวียนภายในโรงพยาบาล หากได้รับการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอ	3.43	0.79	มาก
โดยรวม	3.48	0.11	มาก

จากตาราง 20 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการจัดสรรงบประมาณที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนโดยรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 เมื่อพิจารณาทางด้านโดยเรียงจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) การเบิกจ่ายงบประมาณของโรงพยาบาลที่ได้รับการจัดสรรเป็นไปตามแผนการบริหารงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 2) โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรงบฉุกเฉินอย่างเพียงพอ หากเกิดกรณีฉุกเฉิน เช่น เกิดโรคระบาดอย่างรุนแรง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 3) โรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บและจ่ายชำระหนี้ตามที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำมาเป็นเงินทุนหมุนเวียนภายในโรงพยาบาล หากได้รับการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 4) โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอต่อการบริหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17

ตารางที่ 21 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านนโยบาย
รัฐบาลที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยง ด้านนโยบายรัฐบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
1. นโยบายของรัฐบาลมีผลกระทบต่อการบริหาร งบประมาณที่โรงพยาบาลได้รับ	3.98	0.82	มาก
2. การเปลี่ยนแปลงของนโยบายภาครัฐมีผลต่อการ เรียกเก็บหนี้ค้างชำระจากผู้ขอรับบริการ กรณีทำ สัญญากับโรงพยาบาล	3.64	0.88	มาก
3. นโยบายของรัฐบาลมีผลต่อการบริหารจัดการ สื่อสารภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ที่ต้องได้รับการ สื่อสารจากนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีที่รับผิดชอบ เท่านั้น	3.71	0.86	มาก
4. นโยบายของรัฐบาลมีผลต่อการพัฒนาระบบ สุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งเป็นการบริหารจัดการ และรับผิดชอบต่อแบบแยกส่วนการคิดและทำแบบ องค์รวม	3.90	0.84	มาก
5. นโยบายของรัฐบาลมีผลต่อการใช้ทรัพยากร ร่วมกัน ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรใน ระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล	4.07	0.74	มาก
โดยรวม	3.86	0.05	มาก

จากตาราง 21 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้าน
นโยบายรัฐบาลที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน
โดยรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 เมื่อพิจารณารายด้านโดยเรียงจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้
1) นโยบายของรัฐบาลมีผลต่อการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรใน
ระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 2) นโยบายของรัฐบาลมีผลกระทบต่อ
การบริหารงบประมาณที่โรงพยาบาลได้รับ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 3) นโยบายของรัฐบาลมีผลต่อการ
พัฒนาระบบสุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งเป็นการบริหารจัดการและรับผิดชอบต่อแบบแยกส่วนการคิดและ
ทำแบบองค์รวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 4) นโยบายของรัฐบาลมีผลต่อการบริหารจัดการสื่อสารภาวะ

วิกฤตและฉุกเฉิน ที่ต้องได้รับการสื่อสารจากนายรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีที่รับผิดชอบเท่านั้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 5) การเปลี่ยนแปลงของนโยบายภาครัฐมีผลต่อการเรียกเก็บหนี้ค้างชำระจากผู้เข้ารับบริการ กรณีทำสัญญากับโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64

ตารางที่ 22 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของสิทธิการรักษาพยาบาลส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ด้านสภาพแวดล้อมของสิทธิการรักษาพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. สิทธิการรักษาพยาบาล	3.69	0.14	มาก
2. รัฐบาล			
2.1 การจัดสรรงบประมาณ	3.48	0.11	มาก
2.2 นโยบายรัฐบาล	3.86	0.05	มาก
โดยรวม	3.67	0.04	มาก

จากตารางที่ 22 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมของสิทธิการรักษาพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 เมื่อพิจารณารายด้านโดยเรียงจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) ด้านนโยบายรัฐบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 2) ด้านสิทธิการรักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 และ 3) ด้านการจัดสรรงบประมาณ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48

4.4.1 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านสิทธิการรักษาพยาบาลที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านสิทธิการรักษาพยาบาลที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน รวมทั้งหมด 13 ข้อ โดยประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ซึ่งได้ 1) ด้านสิทธิการรักษาพยาบาล จำนวน 4 ข้อ 2) ด้านการจัดสรรงบประมาณ จำนวน 4 ข้อ 3) ด้านนโยบายรัฐบาล จำนวน 5 ข้อ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ ด้านนโยบายรัฐบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 รองลงมา คือ ด้านสิทธิการรักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 และปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดสรรงบประมาณ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 (ตารางที่ 22)

4.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017 5 องค์ประกอบ 20 หลักการ ตารางที่ 23 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017 องค์ประกอบที่ 1 การกำกับดูแลและวัฒนธรรมองค์กร

การบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO ERM องค์ประกอบที่ 1 การกำกับดูแลและวัฒนธรรมองค์กร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ผู้บริหาร มีประสบการณ์ในการบริหารความเสี่ยง องค์กร	3.81	0.66	มาก
2. รูปแบบโครงสร้างองค์กรของท่าน สอดคล้องกับกลยุทธ์ การกำหนดอำนาจหน้าที่เอื้ออำนวยต่อการบริหารความเสี่ยง	3.98	0.65	มาก
3. มีการระบุค่านิยมหลักขององค์กรที่ชัดเจน	4.30	0.57	มากที่สุด
4. บุคลากรภายในองค์กรของท่านมีทัศนคติ ความรับผิดชอบและการปฏิบัติที่ดีต่อการบริหารความเสี่ยง	3.79	0.73	มาก
5. ส่งบุคลากรให้เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนา และส่งเสริมความสามารถของบุคลากรอย่างเหมาะสมสำหรับตำแหน่งงานในทุกระดับ	3.62	0.75	มาก
โดยรวม	3.90	0.07	มาก

จากตาราง 23 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017 องค์ประกอบที่ 1 การกำกับดูแลและวัฒนธรรมองค์กรโดยรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 เมื่อพิจารณารายด้านโดยเรียงจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) มีการระบุค่านิยมหลักขององค์กรที่ชัดเจน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 2) รูปแบบโครงสร้างองค์กรของท่านสอดคล้องกับกลยุทธ์ การกำหนดอำนาจหน้าที่เอื้ออำนวยต่อการบริหารความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 3) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ผู้บริหาร มีประสบการณ์ในการบริหารความเสี่ยงองค์กร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 4) บุคลากรภายในองค์กรของท่านมีทัศนคติ ความรับผิดชอบและการปฏิบัติที่ดีต่อการบริหารความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 5) ส่งบุคลากรให้เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาและส่งเสริมความสามารถของบุคลากรอย่างเหมาะสมสำหรับตำแหน่งงานในทุกระดับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62

ตารางที่ 24 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017 องค์ประกอบที่ 2 การกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์

การบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO ERM องค์ประกอบที่ 2 การกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่อาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงอยู่เสมอ	3.86	0.76	มาก
2. มีการระบุระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้และที่ยอมรับไม่ได้ และได้สื่อสารให้ทราบทั่วทั้งองค์กร	3.91	0.76	มาก
3. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการบริหารความเสี่ยงและสอดคล้องกับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก	3.92	0.67	มาก
4. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ผู้บริหารมีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจนและสอดคล้องกับกลยุทธ์	4.06	0.55	มาก
โดยรวม	3.93	0.09	มาก

จากตาราง 24 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017 องค์ประกอบที่ 2 การกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์โดยรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 เมื่อพิจารณารายด้านโดยเรียงจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ผู้บริหารมีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจนและสอดคล้องกับกลยุทธ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 2) หน่วยงานของท่านมีการกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการบริหารความเสี่ยงและสอดคล้องกับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 3) มีการระบุระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้และที่ยอมรับไม่ได้ และได้สื่อสารให้ทราบทั่วทั้งองค์กร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 และ 4) มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่อาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงอยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86

ตารางที่ 25 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017 องค์ประกอบ
ที่ 3 ผลการดำเนินงาน

การบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO ERM องค์ประกอบที่ 3 ผลการ ดำเนินงาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
1. มีการระบุความเสี่ยงภายในองค์กรของท่าน	4.21	0.59	มากที่สุด
2. มีการจัดประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงในทุกสายงาน รวมไปถึงโอกาสที่เกิดความเสี่ยงขึ้น	4.17	0.67	มาก
3. มีการวิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยงทั้งที่เกิดขึ้นแล้วและอาจจะเกิดขึ้น	4.12	0.65	มาก
4. มีการรายงานผลการตอบสนองความเสี่ยงทุก ๆ เดือน	3.83	0.78	มาก
5. มีการพัฒนากรอบความเสี่ยงขององค์กรอยู่เสมอ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน	3.83	0.75	มาก
โดยรวม	4.03	0.07	มาก

จากตาราง 25 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017 องค์ประกอบที่ 3 ผลการดำเนินงานโดยรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 เมื่อพิจารณารายด้านโดยเรียงจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) มีการระบุความเสี่ยงภายในองค์กรของท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 2) มีการจัดประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงในทุกสายงาน รวมไปถึงโอกาสที่เกิดความเสี่ยงขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 3) มีการวิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยงทั้งที่เกิดขึ้นแล้วและอาจจะเกิดขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 4) มีการรายงานผลการตอบสนองความเสี่ยงทุก ๆ เดือน และ มีการพัฒนากรอบความเสี่ยงขององค์กรอยู่เสมอ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83

ตารางที่ 26 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017 องค์ประกอบ
ที่ 4 การทบทวนและปรับปรุงแก้ไข

การบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO ERM องค์ประกอบที่ 4 การทบทวนและ ปรับปรุงแก้ไข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
1. มีการประเมินเหตุการณ์สำคัญทุกครั้ง ที่ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงได้และประเมินการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก	3.97	0.74	มาก
2. มีการทบทวนความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น อย่างสม่ำเสมอ	3.90	0.70	มาก
3. มีการประเมินผลทั้งก่อนและหลังการ บริหารความเสี่ยง เพื่อนำไปปรับปรุงการ บริหารความเสี่ยงต่อไป	3.80	0.76	มาก
โดยรวม	3.89	0.03	มาก

จากตาราง 26 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017 องค์ประกอบที่ 4 การทบทวนและปรับปรุงแก้ไขโดยรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 เมื่อพิจารณารายด้าน โดยเรียงจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) มีการประเมินเหตุการณ์สำคัญทุกครั้งที่ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงได้และประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 2) มีการทบทวนความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 และ 3) มีการประเมินผลทั้งก่อนและหลังการบริหารความเสี่ยง เพื่อนำไปปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงต่อไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80

ตารางที่ 27 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017 องค์ประกอบที่ 5 ข้อมูลสื่อสารและการรายงาน

การบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO ERM องค์ประกอบที่ 5 ข้อมูลสื่อสารและการรายงาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. มีการนำระบบสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการบริหารความเสี่ยงอย่างเพียงพอ เหมาะสม ทันเวลาในการบริหารความเสี่ยง	3.94	0.63	มาก
2. มีการสื่อสารความเสี่ยงภายในองค์กรที่ให้ทราบทุกระดับอย่างชัดเจนและทั่วถึง	3.78	0.69	มาก
3. มีการรายงานผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในทุกระดับตำแหน่งงาน	3.77	0.71	มาก
โดยรวม	3.83	0.04	มาก

จากตาราง 27 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017 องค์ประกอบที่ 5 ข้อมูลสื่อสารและการรายงานโดยรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 เมื่อพิจารณารายด้าน โดยเรียงจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) มีการนำระบบสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการบริหารความเสี่ยงอย่างเพียงพอ เหมาะสม ทันเวลาในการบริหารความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 2) มีการสื่อสารความเสี่ยงภายในองค์กรที่ให้ทราบทุกระดับอย่างชัดเจนและทั่วถึง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 และ 3) มีการรายงานผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในทุกระดับตำแหน่งงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77

ตารางที่ 28 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017
5 องค์ประกอบ 20 หลักการ

การบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO ERM	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
5 องค์ประกอบ			
1. การกำกับดูแลและวัฒนธรรมองค์กร	3.90	0.07	มาก
2. การกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์	3.93	0.09	มาก
3. ผลการดำเนินงาน	4.03	0.07	มาก
4. การทบทวนและปรับปรุงแก้ไข	3.89	0.03	มาก
5. ข้อมูลสื่อสารและการรายงาน	3.83	0.04	มาก
โดยรวม	3.91	0.02	มาก

จากตารางที่ 28 พบว่า ปัจจัยการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017 5 องค์ประกอบ 20 หลักการ โดยรวมอยู่ในระดับค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.70 เมื่อพิจารณารายด้านโดยเรียงจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) ด้านผลการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 2) ด้านการกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 3) ด้านการกำกับดูแลและวัฒนธรรมองค์กร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 4) ด้านการทบทวนและปรับปรุงแก้ไข มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และ 5) ด้านข้อมูลสื่อสารและการรายงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83

4.5.1 การวิเคราะห์การบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO 2017 5 องค์ประกอบ 20 หลักการ

การวิเคราะห์การบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO ERM 20 หลักการ 5 องค์ประกอบ รวมทั้งหมด 20 ข้อ โดยประกอบด้วยปัจจัย 5 องค์ประกอบ ซึ่งได้ องค์ประกอบที่ 1 การกำกับดูแลและวัฒนธรรมองค์กร จำนวน 5 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 การกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ จำนวน 4 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 ผลการดำเนินงาน จำนวน 5 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 การทบทวนและปรับปรุงแก้ไขจำนวน 3 ข้อ และองค์ประกอบที่ 5 ข้อมูลสื่อสารและการรายงาน จำนวน 3 ข้อ จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ องค์ประกอบที่ 3 ผลการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 รองลงมา คือ องค์ประกอบที่ 2 การกำหนด กลยุทธ์และวัตถุประสงค์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93

องค์ประกอบที่ 1 การกำกับดูแลและวัฒนธรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 องค์ประกอบที่ 4 การทบทวนและปรับปรุงแก้ไข มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อยที่สุด คือ องค์ประกอบที่ 5 ข้อมูลสื่อสารและการรายงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 (ตารางที่ 28)

4.6 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) ของตัวแปรอิสระ เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ตารางที่ 29 การวิเคราะห์ค่าสัมพันธ์ โดยการวิเคราะห์เพื่อทดสอบค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) ของตัวแปรอิสระ เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

การวิเคราะห์สมการถดถอยของงานวิจัยในครั้งนี้ ได้มีการวิเคราะห์ที่ใช้โปรแกรม SPSS ด้วยวิธี Linear Regression ซึ่งเป็นวิธีการทดสอบความสัมพันธ์ที่มีตัวแปรอิสระมากกว่า 1 ตัว โดยมีข้อมูลทั้งหมด 86 ชุด และมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วย

		Correlations							
	STR	ORG	SYS	PER	MED	BUD	GOV	ERM	
STR	1								
ORG	.608**	1							
SYS	.585**	.540**	1						
PER	.563**	.457**	.623**	1					
MED	.206	.190	.358**	.248*	1				
BUD	.382**	.267*	.473**	.442**	.275*	1			
GOV	.304**	.371**	.230*	.195	.168	.165	1		
ERM	.549**	.550**	.628**	.640**	.384**	.463**	.393**	1	

** ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 , *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การแปลความหมายของความสัมพันธ์ได้มีผู้คิดค้นได้ให้ความหมายต่าง ๆ ในวิจัยเรื่องนี้ผู้วิจัยได้นำเกณฑ์การแปลผล ขนาดของความสัมพันธ์ของ (ชูศักดิ์ จรยุทธสวัสดี (2551) มาเป็นหลักเกณฑ์

จากตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมพันธของพบว่าหากค่าตัวแปรที่ได้มามีค่าใกล้ -1 หรือ 1 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 2 มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง แต่ถ้าหากค่าตัวแปรที่ได้มามีค่าใกล้ 0 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 2 ตัว มีความสัมพันธ์ในระดับที่ต่ำหรือไม่สัมพันธ์กันเลย ซึ่งโดยทั่วไปค่าสหสัมพันธ์สัมพันธของตัวแปรที่ยอมรับได้จะอยู่ไม่เกิน -0.8 หรือ +0.8 (ชูศักดิ์ จุฑาธุช (2551) จากค่าสหสัมพันธ์สัมพันธที่ได้มาจะพบว่าค่าสูงสุดอยู่ที่ 0.640 แสดงให้เห็นว่าข้อมูลตัวแปรอิสระไม่พบปัญหา

4.7 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (ONE WAY ANOVA)

4.7.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน แสดงรายละเอียดตารางที่ 30

ตารางที่ 30 การเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

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

จากตารางที่ 30 พบว่าอายุของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างกันมีการบริหารความเสี่ยงที่ไม่แตกต่างกันตามระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ดังนั้น จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ H 2

4.7.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการศึกษาของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน แสดงรายละเอียดตารางที่ 31

ตารางที่ 31 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการศึกษาของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

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

จากตารางที่ 31 พบว่าระดับการศึกษาของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างมีการบริหารความเสี่ยงที่ไม่แตกต่างกันตามระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ดังนั้น จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ H 3

4.7.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของประสบการณ์การทำงานภายในโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน แสดงรายละเอียดตารางที่ 32

ตารางที่ 32 การเปรียบเทียบความแตกต่างของประสบการณ์การทำงานภายในโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

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

จากตารางที่ 32 พบว่าประสบการณ์การทำงานภายในโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างมีการบริหารความเสี่ยงที่ไม่แตกต่างกันตามระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ดังนั้น จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ H 4

4.7.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความถี่ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ในแต่ละปีของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน แสดงรายละเอียดตารางที่ 33

ตารางที่ 33 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความถี่ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ในแต่ละปีของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

ERM	Sum of Squares	DF	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	0.078	1	0.078	0.324	0.571
Within Groups	20.247	84	0.241		
Total	20.325	85			

จากตารางที่ 33 พบว่าความถี่ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ในแต่ละปีของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างกันมีการบริหารความเสี่ยงที่ไม่แตกต่างกันตามระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ดังนั้น จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ H 5

4.7.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน แสดงรายละเอียดตารางที่ 34

ตารางที่ 34 การเปรียบเทียบความแตกต่างของประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

ERM	Sum of Squares	DF	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	0.622	3	0.207	0.863	0.464
Within Groups	19.703	82	0.240		
Total	20.325	85			

จากตารางที่ 34 พบว่าประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างกันมีการบริหารความเสี่ยงที่ไม่แตกต่างตามระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ดังนั้น จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ H 6

8. ผลการทดสอบการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression Analysis)

ตารางที่ 35 ผลการทดสอบการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

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

** ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 , *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ERM)

จากตาราง 35 ผลการทดสอบการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression Analysis) โดยก่อนที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเหมาะสมของข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ตามเงื่อนไขการวิเคราะห์การถดถอย ซึ่งผลการทดสอบเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอย ด้านค่าความเป็นอิสระของตัวแปรอิสระ ผู้วิจัยวัดจากค่า Variance Inflation Factor (VIF) ที่มีค่าอยู่ระหว่าง 1.155 – 2.228 ซึ่งค่าที่ได้ไม่เกิน 10 (Hair et al, (2009) ค่า Tolerance มีค่าอยู่ระหว่าง 0.485 0.866 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระอื่น ๆ ในระดับสูง (ชูศักดิ์ จรุงสวัสดิ์ (2551) แสดงถึงการที่ตัวแปรอิสระเป็นอิสระจากกัน ส่วนค่าความคาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระจากกัน ผู้วิจัยพบว่าค่าที่ได้จากการวิเคราะห์มีค่า Durbin – Watson ที่ 1.984 ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ 1.5 – 2.5 (วานิชย์บัญชา (2550) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยง พบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยง ได้แก่

1) กลยุทธ์ขององค์กรมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.044 หมายถึง กลยุทธ์ขององค์กรกับการบริหารความเสี่ยงตามหลัก COSO ERM 2017 มีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่าสถิติ t เท่ากับ 0.430 หมายความว่า กลยุทธ์ขององค์กรส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน คำนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.668 จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ H 7 (ตารางที่ 35)

2) โครงสร้างขององค์กรมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.159 หมายถึง โครงสร้างขององค์กรกับการบริหารความเสี่ยงตามหลัก COSO ERM 2017 มีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่าสถิติ t เท่ากับ 1.644 หมายความว่าโครงสร้างขององค์กรส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน คำนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.104 จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ H 8 (ตารางที่ 35)

3) ระบบปฏิบัติงานมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.196 หมายถึง ระบบปฏิบัติงานกับการบริหารความเสี่ยงตามหลัก COSO ERM 2017 มีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่าสถิติ t เท่ากับ 1.644 หมายความว่าระบบปฏิบัติงานส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน คำนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.104 จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ H 9 (ตารางที่ 35)

4) บุคลากรมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.287 หมายถึง บุคลากรกับการบริหารความเสี่ยงตามหลัก COSO ERM 2017 มีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่าสถิติ t เท่ากับ 2.837 หมายความว่าบุคลากรส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน คำนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.006 จึงยอมรับสมมติฐานที่ H 10 (ตารางที่ 35)

5) สิทธิการรักษาพยาบาลมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.148 หมายถึง สิทธิการรักษาพยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงตามหลัก COSO ERM 2017 มีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่าสถิติ t เท่ากับ 1.919 หมายความว่าสิทธิการรักษาพยาบาลส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน คำนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.006 จึงยอมรับสมมติฐานที่ H 12 (ตารางที่ 35)

6) การจัดสรรงบประมาณมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.114 หมายถึง การจัดสรรงบประมาณกับการบริหารความเสี่ยงตามหลัก COSO ERM 2017 มีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่าสถิติ t เท่ากับ 1.353 หมายความว่า การจัดสรรงบประมาณส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน คำนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.180 จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ H 13 (ตารางที่ 35)

7) นโยบายรัฐบาลมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.182 หมายถึง นโยบายรัฐบาลกับการบริหารความเสี่ยงตามหลัก COSO ERM 2017 มีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่าสถิติ t เท่ากับ 2.330 หมายความว่า

ว่านโยบายรัฐบาลส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน คำนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.022 จึงยอมรับสมมติฐานที่ H 14 (ตารางที่ 35)

ตารางที่ 36 ผลการทดสอบการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression Analysis) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยง

ตัวแปร	ค่า สัมประสิทธิ์	ค่าสถิติ t	Sig.	Tolerance	VIF
(Constant)		-.107	.915		
INT	.559	6.714	0.000**	.718	1.393
EXT	.307	3.685	0.000**	.718	1.393
R			0.767		
R ₂			0.588		
Adjusted R Square			0.578		
Durbin			1.922		

** ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 , *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (INT_i)

จากตาราง 36 ผลการทดสอบการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression Analysis) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยง พบว่า ปัจจัยภายในมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.721 หมายถึงปัจจัยภายในกับการบริหารความเสี่ยงตามหลัก COSO 2017 มีความสัมพันธ์กันมาก โดยมีค่าสถิติ t เท่ากับ 6.714 หมายความว่าปัจจัยภายในส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน คำนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.000 จึงยอมรับสมมติฐานที่ H 1 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยง พบว่าปัจจัยมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.603 หมายถึงปัจจัยภายนอกกับการบริหารความเสี่ยงตามหลัก COSO ERM 2017 มีความสัมพันธ์กันมาก โดยมีค่าสถิติ t เท่ากับ 3.685 หมายความว่าปัจจัยภายนอกส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน คำนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.000 จึงยอมรับสมมติฐานที่ H 11 ค่า Tolerance เท่ากับ 0.718 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ > 0.1 (Foxall-de-Soriano (2005) แสดงให้ว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์อิสระอื่น ๆ ในระดับสูง ค่าทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม (VIF) เท่ากับ 1.393 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ (Belsley (1991) แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรไม่มีความเป็นเส้นตรงร่วมกันอย่างมากหรือไม่มีความซ้ำซ้อนกันในการวัด และ R₂ มีค่าอยู่ในระดับ 0.588

อธิบายได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามอยู่ในระดับ 58% และ Dubin มีค่าเท่า 1.922 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระ



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน มีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน และเพื่อศึกษาการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งจะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในแต่ละแห่งในเขตภาคเหนือตอนบน อีกทั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของแต่ละโรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้มาประยุกต์ใช้เป็น กับโรงพยาบาลของตนได้ โดยผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลที่ได้จากการวิเคราะห์ ตามหัวข้อ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

5.3 ข้อจำกัด

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลนั้น ๆ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ที่สามารถนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์ได้จำนวน 86 ชุด ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรม SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยได้ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลเชิงคุณภาพด้านคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช่วิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way Anova) และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานงานวิจัย ซึ่งสามารถสรุปผลและอภิปรายผลได้ดังนี้

เห็นว่า ปัจจัยด้านสิทธิการรักษาพยาบาลไม่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 13 การจัดสรรงบประมาณและการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า การจัดสรรงบประมาณไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่า การจัดสรรงบประมาณไม่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 14 นโยบายภาครัฐและการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า นโยบายภาครัฐมีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่า นโยบายรัฐบาลมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

ปัจจัยภายในและการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยภายในมีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน เนื่องจากมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี 2564 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานในด้านการบริหารจัดการว่า ผู้บริหารทุกระดับมีหน้าที่เป็นตัวแทนในการสื่อสารมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยเริ่มจากการผลักดัน ให้ความรู้ สนับสนุน ปลุกฝัง ค่านิยม และรวมไปถึงการพัฒนาทักษะในการทำงาน เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การสร้างคุณค่า และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ รวมไปถึงการทำหน้าที่แก้ไขปัญหาอุปสรรคทั้งในระดับนโยบาย ระดับการปฏิบัติที่มีผลต่อการพัฒนาสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประเมินได้ในรูปแบบหรือลักษณะของกิจกรรมการกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานในการบริหาร กระบวนการธรรมาภิบาล การจัดการด้านคุณภาพโดยมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกระดับในองค์กร การรับฟังและตอบสนองต่อผู้มีส่วนได้เสีย หรือผู้รับบริการ หรือชุมชน รวมถึงการทบทวนแผนการและพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มนนิศา ลิ้มอิม และคณะ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่น : กรณีศึกษาหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่นภาคตะวันตก จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรด้านความสามารถของบุคคล ด้านการบริหารความเสี่ยงภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายใน และด้านการได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จของการบริหารความ

เสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่น คือ หากบุคลากรมีความสามารถในการบริหารความเสี่ยง มาปฏิบัติภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายในและได้รับการยอมรับในการบริหารความเสี่ยงภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายในมากขึ้นเท่าไร จะยิ่งส่งผลทำให้ความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่นเกิดมากขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับยอมรับในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการบริหารความเสี่ยงภายใต้กระบวนการตรวจสอบภายในอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยภายในมีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

คุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นางสุนทรีย์ วิพัฒนาครุฑ และ รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา หงส์ไกรเลิศ (2562) ได้ศึกษาเรื่องการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย จากการศึกษาพบว่า ผู้บริหารที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการบริหารความเสี่ยง และมหาวิทยาลัยราชภัฏที่สังกัดต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทยโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า คุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงไม่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

อายุของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษาพบว่า อายุของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงไม่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า อายุของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงไม่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (นางสุนทรีย์ วิพัฒนาครุฑ และ รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา หงส์ไกรเลิศ (2562) ได้ศึกษาเรื่องการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย จากการศึกษาพบว่า ผู้บริหารที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการบริหารความเสี่ยง และมหาวิทยาลัยราชภัฏที่สังกัดต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทยโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า อายุของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงไม่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

การศึกษาของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษาการศึกษาของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ริฎวาน มะสัน (2564) ซึ่งได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความเสี่ยงของผู้บริหารสถานศึกษาในโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ กลุ่ม 8 ภาคใต้ จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารในโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ กลุ่ม 8 ภาคใต้ ไม่มีความแตกต่างกันในระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่า การศึกษาของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงไม่ส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ความถี่ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในแต่ละปีและการบริหารความเสี่ยง ของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษาพบว่า ความถี่ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในแต่ละปีที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ขัดแย้งกับงานวิจัยเรื่อง การบริหาร ความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร (Enterprise Risk Management : ERM) เครื่องมือบริหารเชิงรุกปัจจัยความสำเร็จขององค์กร ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า การฝึกอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง เป็นปัจจัยสำคัญเพื่อให้ทุกคนในองค์กรได้มีความรู้ และเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงให้ไปในทิศทางเดียวกัน และทราบถึงเจตนาที่แท้จริงของการบริหารจัดการความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรเป็นการพัฒนากระบวนการทำงานที่มีอยู่เดิมให้เกิดความรัดกุมมากยิ่งขึ้น การให้ความรู้และการฝึกอบรมจึงควรมุ่งเน้นให้ทุกคนในองค์กรทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองต่อการบริหารความเสี่ยง และควรบรรจุเป็นหนึ่งในหลักสูตรการฝึกอบรมตั้งแต่เริ่มการบรรจุพนักงานใหม่เข้ามาในองค์กรพร้อมทั้งกำหนดเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดการปฏิบัติงานสำคัญของบุคลากรทุกระดับในองค์กร (นุฎล แดงภูมิ (2564) เนื่องจากขนาดของโครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันออกไป อาทิเช่น โรงพยาบาลขนาดชุมชน (รพ.ช.) เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กรองรับการปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐาน จึงทำให้มีบุคลากรจำนวนไม่มาก ซึ่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและบุคลากรอาจทำหน้าที่มากกว่า 1 ตำแหน่ง จึงส่งผลให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและบุคลากรภายในองค์กรมองข้ามในเรื่องของการฝึกอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง อีกทั้งการส่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงไปฝึกอบรมอาจเป็นการเพิ่มต้นทุนด้านรายจ่ายขององค์กร ด้านโรงพยาบาลขนาดทั่วไป (รพ.ท.) จะเป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัด มีการควบคุมในด้านต่าง ๆ เพียงพอแล้ว ก็อาจจะมองข้ามในเรื่อง

ของการส่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงไปเข้ารับฝึกอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง จึงสรุปได้ว่า ความถี่ในการฝึกอบรมของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงไม่ส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงของ โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ประสพการณ์ในการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษาพบว่า ประสพการณ์ในการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นางสุนทรีย์ วิวัฒน์ครุฑ และ รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา หงส์ไกรเลิศ (2562) ได้ศึกษาเรื่องการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย จากการศึกษาพบว่า ผู้บริหารที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสพการณ์ในการบริหารความเสี่ยง และมหาวิทยาลัยราชภัฏที่สังกัด ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทยโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ประสพการณ์ในการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงไม่ส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

กลยุทธ์ขององค์กรและการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษาพบว่ากลยุทธ์ขององค์กรไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน อาจเป็นผลมาจากการที่ผู้บริหารของโรงพยาบาลในแต่ละแห่งไม่สามารถกำหนดกลยุทธ์ เป้าหมาย ได้ตามความเหมาะสมกับบริบทขององค์กรและระเบียบที่ได้กำหนดไว้ เนื่องมาจากกระทรวงสาธารณสุขก็เป็นหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ชาติที่ต้องได้รับการพัฒนา เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะอยู่ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ฉบับที่ 2 พ.ศ.2561 จึงส่งผลให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีกลยุทธ์ที่ไม่มีความแตกต่างกัน เพราะกลยุทธ์ของโรงพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร การเปลี่ยนแปลงของฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล การเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติธรรมชาติและภัยก่อการร้าย จึงทำให้ทางด้านกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ.2560 – 2579 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพให้รองรับกับการเปลี่ยนแปลงทางบริบทของสิ่งแวดล้อม โดยมีเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมถึงนโยบายการปฏิรูปของประเทศที่มุ่งสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” จึงสรุปได้ว่า กลยุทธ์ขององค์กรไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน (แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ฉบับที่ 2 (2561))

โครงสร้างขององค์กรและการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษาพบว่าโครงสร้างองค์กรไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน อาจเนื่องจากโรงพยาบาลมีการดำเนินงานที่คล้ายคลึงกับโรงแรมที่มุ่งเน้นการให้บริการ โดยโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีขนาดองค์กรแตกต่างกันออกไป บางแห่งเป็นองค์กรขนาดเล็กก็อาจไม่ได้มีการแบ่งแยกหน้าที่ที่ชัดเจนและอาจต้องทำหลายตำแหน่ง ซึ่งอาจจะทำให้การบริหารความเสี่ยงมีการประยุกต์ใช้แตกต่างกันออกไป ตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและตามรูปแบบความเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกที่แตกต่างกันออกไปตามขนาดขององค์กรและช่วงระยะเวลาที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริรัตน์ เกวียนเจริญ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย จากการศึกษาพบว่า ธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย มีการจัดโครงสร้างองค์กรทั้งแบบที่ไม่ได้แยกหน้าที่ไว้ชัดเจน หรือใช้การหมุนเวียนพนักงานข้ามแผนก ในขณะเดียวกันโรงแรมบางแห่งกลับมีการจัดโครงสร้างองค์กรแบบง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน โดยจัดแบ่งแต่ละแผนกตามหน้าที่ของงาน มีสายบังคับบัญชาตามลำดับชั้น หรือในโรงแรมที่เป็นเครือข่ายของโรงแรมต่างประเทศ มีการกำหนดหน้าที่ กำหนดสายงานและโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน แต่ทุกโรงแรมได้มีการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรที่ชัดเจน เพียงแต่ประยุกต์ใช้แตกต่างกันออกไป ตามเหตุการณ์และรูปแบบความเสี่ยงต่าง ๆ ซึ่งมักจะแตกต่างกันไปตามระยะเวลาและขนาดขององค์กร ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า โครงสร้างองค์กรไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ระบบปฏิบัติงานและการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษาพบว่าระบบปฏิบัติงานขององค์กรไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน อาจเป็นผลมาจากการที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งไม่สามารถกำหนดระบบปฏิบัติงานขึ้นให้สอดคล้องกับบริบทขององค์กรของตนเนื่องจากต้องปฏิบัติตาม PMQA 4.0 เพื่อรองรับนโยบายในการขับเคลื่อนประเทศด้วยยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 จึงส่งผลให้ระบบการปฏิบัติงานแต่ละแห่งไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องด้วยรัฐบาลได้มีนโยบายในการขับเคลื่อน

ประเทศด้วยยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 เพื่อพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน มีการขับเคลื่อนโครงสร้างเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรม ระบบราชการไทยจึงต้องมีการปฏิรูปเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่กำลังจะเกิดขึ้น มีการปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการโดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ เพื่อสร้างนวัตกรรมภาครัฐในการยกระดับไปสู่ “ระบบราชการ 4.0” ที่มีการทำงานเปิดกว้างและเชื่อมโยงถึงกัน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทำให้สำนักงาน ก.พ.ร. ได้มีการพัฒนาเครื่องมือประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) พร้อมทั้งจัดทำคู่มือประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐเพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาการประเมินสถานะของตน เครื่องมือสำหรับการประเมินสถานะเปรียบเสมือนกลไกที่มีผลให้หน่วยงานได้มีการวิเคราะห์ถึงช่องว่างและโอกาส เพื่อเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ของหน่วยงานกับเป้าหมายและทิศทางในการพัฒนาประเทศ โดยหน่วยงานของรัฐสามารถนำผลจากการประเมินไปใช้ประกอบการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรและแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน เพื่อยกระดับหน่วยงานของรัฐให้เป็นระบบราชการ 4.0 โดยในหมวดที่ 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ มีเป้าหมายเพื่อให้ส่วนราชการมีการบริหารจัดการกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประสิทธิผลเชื่อมโยงกันตั้งแต่ต้นจนจบ และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ สร้างนวัตกรรมในการปรับปรุงผลผลิต กระบวนการ และบริการ มีการลดต้นทุนและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ นำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อให้มีขีดสมรรถนะสูงขึ้น จากเดิมมีระบบปฏิบัติงานโดยการยึดกฎเกณฑ์ มุ่งเน้นแต่การปฏิบัติงานตามเป้าหมาย ระบบใหม่สร้างนวัตกรรม มีการควบคุม มุ่งผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ระบบปฏิบัติงานขององค์กรไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน (คู่มือการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 ฉบับปรับปรุงพ.ศ. 2566)

บุคลากรและการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรมีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภา นาแซง, ทศนีย์ ธนอนันต์ตระกูล และคณะ (2564) ว่าด้วยเรื่องปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จากการศึกษาพบผู้บริหารมีความรู้ความสามารถในการบริหารนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนกลยุทธ์ อีกทั้งยังมีความเข้าใจในเรื่องของแผนกลยุทธ์ การปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใสและจัดทำทะเบียนคุมงบประมาณต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล มีการจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ที่ทันสมัย ด้านความเสี่ยงทางด้านกฎหมายและข้อกำหนดผูกพันองค์กร บุคลากรรับรู้การเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบ มาตรการข้อกำหนดจากต้นสังกัด มีความรู้ความเข้าใจในกฎระเบียบของกฎหมาย ระเบียบวินัย และความเสี่ยง

ทางด้านบัญชี อยู่ในระดับมาก ภายในองค์กรต้องมีบรรยากาศในการทำงานที่เหมาะสม มีระบบรักษาความปลอดภัยที่ดี มีเครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอต่อการทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้มีความทันสมัยและเหมาะสมกับการใช้งาน และสภาพแวดล้อมขององค์กรเป็นแรงจูงใจในการทำงาน ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าบุคลากรมีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ปัจจัยภายนอกและการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยภายนอกมีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน อาจเนื่องจากปัจจัยภายนอกเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้และไม่สามารถกำหนดได้เอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อองค์กรในทั้งด้านดีและด้านเสีย เช่น อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ นโยบาย การเงิน การงบประมาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ระดับการศึกษา การตั้งถิ่นฐานและการอพยพของประชาชน ลักษณะชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางการเมือง เช่น บทบัญญัติกฎหมายต่าง ๆ และสภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Miura, H. & Takura, T. (2022) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภูมิภาคเอเชีย จากการศึกษาพบว่า ผลกระทบของปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมต่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) , ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐบาล แสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชิงบวกที่มีนัยสำคัญกับดัชนีความครอบคลุมของบริการ (SCI) ซึ่งเป็นตัวแทนของความก้าวหน้าสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน 11 ประเทศในเอเชีย ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับความครอบคลุมของบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ 0.01 ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยภายนอกมีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ปัจจัยด้านสิทธิการรักษาพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษาปัจจัยด้านสิทธิการรักษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน อาจเนื่องจากกรมบัญชีกลางได้รับมอบหมายจากกระทรวงการคลังให้มีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนทั้งในส่วนของการจัดระบบสวัสดิการรักษายาบาล และได้มอบหมายให้สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบทั้งสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและ

สิทธิประกันสังคม นอกจากนี้กรมบัญชีกลางยังเป็นผู้กำหนดอัตราค่าบริการ ราคา ยา เวชภัณฑ์ เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ฯลฯ รวมถึงการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของสถานพยาบาลของทางราชการ ซึ่งจากหนังสือแจ้งเวียนของกรมบัญชีกลาง เลขที่ กค 0416.4/ว79 ลงวันที่ 31 มกราคม 2565 เรื่อง การเร่งรัดการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลของทางราชการ ได้แจ้งแนวปฏิบัติการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกสำหรับสถานพยาบาล ให้ดำเนินการส่งข้อมูลภายใน 30 วัน นับถัดจากวันที่สถานพยาบาลฯ ได้ให้บริการผู้ป่วย กรณีสถานพยาบาลฯ ส่งข้อมูลล่าช้าเกินกว่า 1 ปี ถือว่าไม่ประสงค์ที่จะเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล ในส่วนของผู้ป่วยในกรมบัญชีกลางได้ออกหนังสือแจ้งเวียน เลขที่ กค 0422.2/ว112 ลงวันที่ 24 มีนาคม 2554 เรื่องการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) (DRGs หรือ Diagnostic Related Groups หรือ ระบบการวินิจฉัยโรคร่วม หมายถึง การจัดกลุ่มโรคที่มีต้นทุนในการให้บริการใกล้เคียงกันมาไว้เป็นกลุ่มเดียวกัน แต่ละกลุ่มจะมีค่าน้ำหนักประจำกลุ่มซึ่งแปรผันได้ตามจำนวนวันที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล) ได้แจ้งแนวทางการปฏิบัติไว้ว่า 1) ให้ส่งข้อมูลภายใน 30 วัน หลังจากวันที่จำหน่าย 2) วันรับข้อมูลเกิน 30 วัน ถึง วันที่ 20 ของเดือนที่ 2 หลังเดือนของวันที่จำหน่าย ถือเป็นข้อมูลล่าช้า 1 เดือน จะถูกปรับลดค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 5 3) วันรับข้อมูลหลังวันที่ 20 ของเดือนที่ 2 หลังเดือนของวันที่จำหน่าย ถึง วันที่ 20 ของเดือนที่ 3 หลังเดือนของวันที่จำหน่าย ถือเป็นข้อมูลล่าช้า 2 เดือน จะถูกปรับลดค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 10 4) วันรับข้อมูลหลังวันที่ 20 ของเดือนที่ 3 หลังเดือนของวันที่จำหน่าย เป็นข้อมูลล่าช้า 3 เดือน จะถูกปรับลดค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 20 และ 5) ข้อมูลที่มีวันรับข้อมูลเกิน 1 ปี หลังวันที่จำหน่ายจะถือว่าไม่ประสงค์ที่จะเบิก ทั้งนี้ การส่งข้อมูลสิทธิเบิกตรงข้าราชการ กรมบัญชีกลาง ต้องใช้โปรแกรมที่ สกส. ส่งให้และสิทธิประกันสุขภาพ , ประกันสังคม ต้องใช้โปรแกรม E-claim เท่านั้น ทำให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งไม่ต้องคำนึงถึงประเด็นการผิมนัดชำระค่ารักษาพยาบาลจากสิทธิการรักษาพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลไม่ได้รับผลกระทบในประเด็นนี้ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า สิทธิการรักษาพยาบาลไม่ส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน (กรมบัญชีกลาง (2554)

การจัดสรรงบประมาณและการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษาการจัดสรรงบประมาณไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน เนื่องจาก ตามประกาศฯ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) และในส่วนของ การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี ตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลัง พ.ศ.2561 ไม่ได้กำหนดชัดเจนในเรื่องของการบริหารความเสี่ยงระบุเพียงแต่ให้ความสำคัญและแบ่งจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอและเหมาะสม ซึ่งสิ่งนี้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้บริหารโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่จะพิจารณา หากผู้บริหารไม่ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณและการบริหารความเสี่ยง ก็จะทำให้เกิดการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เหมาะสมทำให้ไม่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยง ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การจัดสรรงบประมาณไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

นโยบายภาครัฐและการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษาพบว่า นโยบายภาครัฐมีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน อาจจะเป็นผลมาจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ที่ได้บัญญัติขึ้นเพื่อเป็นหลักในการปกครอง และเป็นแนวทางในการจัดทำกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญและกฎหมายอื่น เพื่อจัดระเบียบและสร้างความเข้มแข็งแก่การปกครองประเทศด้วยการจัดโครงสร้างของหน้าที่และอำนาจขององค์กรต่าง ๆ ตามรัฐธรรมนูญ กำหนดให้รัฐมีหน้าที่ต่อประชาชน เช่นเดียวกับการให้ประชาชนมีหน้าที่ต่อรัฐ วางกลไกป้องกัน ตรวจสอบ และจัดการทุจริต ตลอดจนได้กำหนดกลไกอื่น ๆ ระบุไว้เพื่อใช้เป็นกรอบในการพัฒนาประเทศตามแนวนโยบายแห่งรัฐและยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สาทิตย์ หลาบมาลา (2564) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงในการก่อสร้างอาคารสูง จังหวัดชลบุรี จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและการเมืองส่งผลต่อการจัดการด้านกฎหมายซึ่งส่งผลทางตรงกับประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงในการก่อสร้างอาคารสูง ดังนั้น การบริหารงานก่อสร้างอาคารสูงจำเป็นต้องมีการวางแผนตั้งแต่เริ่มต้นโดยเฉพาะด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การวางแผนที่ดีจึงต้องศึกษาถึงสภาพภายในรวมถึงสภาพภายนอกองค์กร เช่น เหตุการณ์บ้านเมือง เศรษฐกิจ สภาพสังคม การพัฒนาเทคโนโลยี เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารสามารถกำหนดกลยุทธ์การทำงานของทีมงานได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนั้น จึงสรุปได้ว่านโยบายภาครัฐมีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

5.3 ข้อจำกัด

1. โรงพยาบาลเป็นกลุ่มพื้นที่อ่อนไหวส่งผลให้โรงพยาบาลบางแห่งต้องการเอกสารจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (EC) การวิจัยครั้งต่อไปอาจจะต้องมีการแจ้งขอเอกสารจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพิ่ม นอกเหนือจากเอกสารขอความอนุเคราะห์แบบทดสอบถาม
2. กลยุทธ์ นโยบายและการบริหารความเสี่ยงถือว่าเป็นความลับภายในองค์กร บางองค์กรมีนโยบายห้ามเปิดเผย
3. โรงพยาบาลบางแห่งมีความจำเป็นต้องได้รับหนังสือสั่งการในการให้ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะสำหรับวิจัยในอนาคต

1. ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้นในการศึกษาครั้งต่อไปอาจศึกษาโรงพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงอื่น อาทิเช่น กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการขยายการศึกษากลุ่มตัวอย่างเพิ่มอาจจะใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งภาคเหนือเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
3. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพที่งานวิจัยนี้นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดเป็นมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับปัจจุบัน ซึ่งมีการปรับปรุงและพัฒนาอยู่เสมอเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน งานวิจัยในอนาคตอาจจะต้องมีการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับปัจจุบันที่มีการปรับปรุงโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยที่แต่ละโรงพยาบาลจะต้องดูความเหมาะสมขององค์กรตนและการรับรองมาตรฐานซึ่งมีประเภทการรับรองที่แตกต่างกันออกไป เช่น 1) การรับรองสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA : AHA) 2) การรับรองระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Accreditation : DHSA) 3) การรับรองระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (Healthcare Network System Accreditation : HNA) 4) การรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (Primary Health Care Accreditation : PHCA) และ 5) การรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Certification: PDSC)

5.4.2 ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ

1. โรงพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงอื่น นอกเหนือจากกลุ่มตัวอย่างสามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้กับการบริหารความเสี่ยงภายในองค์กรของตนได้
2. ผู้บริหาร คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปกำหนดแผนการบริหารความเสี่ยงองค์กรของตนในอนาคตได้



บรรณานุกรม

Aristotle (1986). Aristotle's Politics.

Belsley (1991). Conditioning Diagnostics: Collinearity and Weak Data in Regression 1st Edition.

Bodin, J. (1576). his six livres de la république.

Bogardus, E. S. (1924). Fundamentals of Social Psychology.

Chmielewska. M. & Stokwizewski. J.et.al (2022). "การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรของโรงพยาบาลรัฐโดยใช้กรอบเครื่องมือ McKinsey 7-s." BMC Health Services Research.

Cicero, M. T. (1950). De Legibus.

Comte, A. (1822). Law of Three Stages.

Donald Ary , L. C. J., Chris Sorensen (2010). "ความกว้างของอินเทอร์เน็ตขั้น."

Drucker, P. (1966). Culture eats strategy for breakfast.

Durkhime, E. (1897). Suicide.

Foxall- de- Soriano (2 0 0 5). " *Situational influences on consumers' attitudes and behavior.*" Journal of Business Research 58(4): 518-525.

Freud, S. (1856-1939). The Life and Legacy of History's Most Famous Psychiatrist.

Friedman B. & Farley D. (2022). "การตอบสนองเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลต่อความเสี่ยงทางการเงินที่เพิ่มขึ้นในช่วงทศวรรษ 1980." National Library of Medicine Classification : NLM.

Gaub, O. P. (1981-2009). An Introduction to political theory.

Griffin, M. (1995). Organizational behavior : managing people and organizations.

Gullett, H. (1992). Intervention and Empowerment: Helping Organizations to Change.

Hair. et al, (2009). Multivariate Data Analysis 7th edition.

- Handy, H. a. (1995). Gods of Management the four culture of leadership.
- Harb. E. & El. Khoury. R. et. al (2021). "การบริหารความเสี่ยงและผลการดำเนินงานของธนาคารตะวันออกกลางและแอฟริกาเหนือ." Journal of Financial Reporting and Accounting.
- Hegel (1770-1831). Social and Political Thought.
- Hobbes, T. (1588-1679). Hobbes's Philosophy of Law.
- Hobbes, T. (1651). Leviathan (1651). By: Thomas Hobbes: Political philosophy.
- Jinyi Zhang , Chunxiao Xue. & Jianing Zhang. (2023). "ผลกระทบของการศึกษาของผู้บริหารที่มีต่อการรับความเสี่ยงขององค์กรในประเทศจีน." Journal of Risk and Financial Management 16(9).
- Katarzyna, E. Kocot. & A. K.Dubas-Jakobczyk (2020). "ผลการดำเนินงานทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐ : การศึกษาแบบตัดขวางระหว่างผู้ให้บริการในโปแลนด์" International Journal of Environmental Research and Public Health.
- Katz, R. L. (2001). Skills of an Effective Administrator.
- Kelsen, H. (1973). Pure Theory of Law.
- Keynes, J. M. (1936). The General Theory of Employment, Interest, and Money.
- Kluckhohn, A. L. K. F. (1944). Configurations Of Culture Growth.
- L.Daft, R. (1992). management.
- Lam, Wing. Ho. Fergus. (2022). "ความหลากหลายของคณะกรรมการและการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กรในอุตสาหกรรมธนาคาร", Hong Kong Baptist University. Doctor of Philosopty.
- Machiavelli, N. (1469-1527). POWER AND STATE- NICCOLO MACHIAVELLI.
- Marshall, A. (1890). Alfred Marshall, Principles of Economics (8th ed.).
- McClelland, D. C. (1987). Human Motivation.
- Mintzbergs's, H. (1913). Business and management.

- Miura, H. & Takura, T.(2022). "ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภูมิภาคเอเชีย." International Journal of Environmental Research and Public Health 19(2376).
- Naqshbandi, M. M. & Albalushi. K. M. (2022). "ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและความอยู่รอดของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในตะวันออกกลาง." Multidisciplinary Digital Publishing Institute : MDPI.
- Parson, T. (1902-1979). THE SOCIAL SYSTEM.
- PMQA 4.0 "คู่มือการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 ฉบับปรับปรุง". (พ.ศ.2566).
- Quchi, W. G. (1981). A Conceptual Framework for the Design of Organizational Control Mechanisms.
- Reheul, & Orens. (2023). "ข้อมูลคุณลักษณะของผู้บริหารสามารถอธิบายการถือเงินสดในธุรกิจขนาดเล็กได้หรือไม่." European Management Journal 31(6): 549-563.
- Rostow, W. W. (1952). The Process of Economic Growth.
- Savigny (1832). Friedrich Carl von Savigny, the Legal Method, and the Modernity of Law.
- Schein, E. H. (2004). Organizational Culture and Leadership.
- Scholes, J. (2011). Fundamentals of Strategy.
- Spencer, H. (1972). Heritage of Sociology Series.
- Starbuck, W. H. (2003). The Origins of Organization Theory.
- Stogdill, R. M. (1994). Handbook of Leadership; a Survey of Theory and Research.
- Tosi, H. (1975). Theories of Organization.
- Weber, M. (2002). The Processes of Rationalization.
- กรมบัญชีกลาง (2554). การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

กรมบัญชีกลาง (2556). "การบริหารความเสี่ยง."

กรมบัญชีกลาง (2556). นิยามการบริหารความเสี่ยง.

กรมบัญชีกลาง (2563). การดำเนินการกรณีการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา หรืออุปกรณ์การแพทย์ หรือการจัดจ้างเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุสำหรับการป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)).

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ-กระทรวงสาธารณสุข (2523). "การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย." from https://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-12-13--498.pdf.

กระทรวงสาธารณสุข, ศ. (2565). แนวทางปฏิบัติการดำเนินการการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา หรืออุปกรณ์ การแพทย์ หรือการจัดจ้างเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุสำหรับการป้องกัน ควบคุม หรือ รักษาโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19.

กระทรวงสาธารณสุข, ศ. (2565). สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบที่ 2 .

กองบริหารสาธารณสุข (2564). ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ เดือนมิถุนายน 2564.

กัลยา. วานิชย์บัญชา, (2550). การวิเคราะห์สถิติ สถิติสำหรับบริหารและวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

เกศริน. ภัทรเปรมเจริญ, (2558). "การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน."

ไกล่รุ่ง. กระแสสินธุ์, และคณะ. (2562). "การประเมินประสิทธิผลการบริหารความเสี่ยงแบบ COSO-ERM กรณีศึกษากระบวนการพิจารณาสินเชื่อ สำนักงานธุรกิจขนาดย่อมของธนาคารพาณิชย์ไทย." วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี 11(1).

ครองยุทธ. นบนอบ, สมศักดิ์. เอี่ยมคงสี, และคณะ. (2562). "ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการบริหารความเสี่ยงในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ เขต 2." e-Journal of Education Studies, Burapha University 1(6).

คู่มือการดำเนินการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (2542). คู่มือการดำเนินการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

- จรรยาธรม์. อินนพคุณ, และ เฉลิมพร. เย็นเยือก, (2563). "การจัดการความเสี่ยงในหน่วยงานภาครัฐ กรณีศึกษาหน่วยงานราชการ อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี." วารสารรัชต์ภาคย์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 14(33): 92-93.
- จีระพร. ลาสูตี, และ. ยอดชาย. สุวรรณวงษ์, (2563). "การประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพการบริหาร การเงินการคลังของโรงพยาบาลภาครัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี." วิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ 13(1).
- ชไมพร. ลักขชร, (2558). "สภาพการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์" การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ พ.ศ.2558: 718-725.
- ชลลดา. อาทิตย์ตั้ง, (2560). "ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด " ทันตภิบาล 28(1).
- ชุมพล. นุชผ่อง, สมอาจ. วงษ์ชมทอง, และคณะ. (2560). "กลยุทธ์การเงินของผู้บริหารการเงินการคลังของ โรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข." วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 9(1).
- ชูศักดิ์. จรุงสวัสดิ์, (2551). การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้สถิติในงานวิจัย. กรุงเทพฯ : บริษัท ส.เสริมมิตรการพิมพ์ จำกัด.
- ณรงค์. ทมเจริญ, (2561). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของธุรกิจผู้ให้บริการโลจิสติกส์ การขนส่งสินค้าทางอากาศ." Journal of Pacific Institute of Management Science 4(1).
- ณัฐพัชร. นวลมณีฐิติ, (2563). "อิทธิพลของการบริหารความเสี่ยงองค์กรที่มีต่อมูลค่ากิจการที่วัดโดยใช้ Tobin's Q ของบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย." สุทธิปริทัศน์ 34(111).
- ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย "นโยบายการบริหารความเสี่ยงองค์กร." <https://www.set.or.th/th/about/overview/risk-management> Accessed 12 กุมภาพันธ์ 2566.

- ธนัยนันท์. ภัทรวินัยโกคิน, กนกศักดิ์. สุขวัฒนาสินิทธิ, (2562). "ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริตของผู้บริหารงานตรวจสอบภายในบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย." ร่วมพฤษ์ มหาวิทยาลัยเกริก 37(2).
- ธิติมา. ขาวสง่า, และ. ยอดชาย. สุวรรณวงษ์, (2563). "รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการเงินการคลังเพื่อ เสริมสร้างประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณโครงการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในจังหวัดสระบุรี " วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 13(1).
- นางสุนทรีย์. วิพัฒนาครุฑ, และ. รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา, หงส์ไกรเลิศ. (2562) "การบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย " บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต 10(1).
- นิภาพัญญ์. เสาวพันธ์, (2554). "สมรรถนะของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับผล การบริหารความเสี่ยง กรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา " วิชาการคณะ เทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง 3(2).
- นุกูล. แดงภูมิ, (2564) "การบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร (Enterprise Risk Management : ERM) เครื่องมือบริหารเชิงรุกปัจจัยความสำเร็จขององค์กร " วิจัยราชภัฏธนบุรีรับใช้สังคม. (2564)
- บทนำบทสัมภาษณ์ความเห็นทางวิชาการ (2554). "สิทธิในการรักษาพยาบาล : ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการทางด้านสาธารณสุข." จลนิตี.
- ผศ.นพ.สมชาติ. ไตรรักษา, (2545). "หลักการและกระบวนการบริหารโรงพยาบาล". ในประมวลสาระ ชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล หน่วยที่ 1. นนทบุรี: มหาวิทยาลัย สุโขทัย ธรรมมาธิราช.
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขาดิชา. มุกสง, (2564). "การแพทย์และการสาธารณสุขสมัย พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว พ.ศ.2468 – 2477."
- แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี. "ด้านสาธารณสุข ฉบับที่ 2" . (2561).
- พรธนิภา. อนุรักษ์ากรกุล, และ. สุวิมล. เสงพัฒนา, (2563). "การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายด้าน สาธารณสุขกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนระดับจังหวัด." วารสารวิชาการ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 28(1): 195-215.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. "สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ". (2550).

- พิทักษ์พล. บุญยมาลิก, และ. ชิตาจิต. มณีวัต, (2564). "แนวโน้มนโยบายการบริหารการเงินของโรงพยาบาล
ในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: การศึกษาเชิงคุณภาพ " วิจัยระบบสาธารณสุข
15(4).
- ภูมิฤทัย. จุรินทร์ณะ, (2563). "ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานตาม
พันธกิจที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ." วิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 20(3).
- มนนิศา ลิ้มอิม และคณะ (2551). "ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน
ตรวจสอบภายในท้องถิ่น : กรณีศึกษาหน่วยงานตรวจสอบภายในท้องถิ่นภาคตะวันตก."
- มูลนิธิโครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน ประวัติการแพทย์แผนไทย.
- ร.ท.ธีระศักดิ์. ใจห้าว, (2560). "ความมีประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรด้านการเงิน
การ บัญชี และงบประมาณ ของกองทัพอากาศไทย" Journal of Federation of Accounting
Professions. 1.(2560)
- ระเบียบ. สวนพันธุ์, และ. มาตี. ลิ้มสกุล, (2560). "การรับรู้การบริหารความเสี่ยงของบุคลากรคณะ
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์."
- รักชิณา. ใจจันทร์, และคณะ. (2563). "ผลกระทบของการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง
ต่อการ ปฏิบัติงานด้านการเงิน บัญชี และพัสดุของมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย " เทคโนโลยีภาคใต้ 13(1).
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560. "ด้านสาธารณสุข". (2560).
- ริฎวาน. มะสัน, (2564). "ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความเสี่ยง
ของผู้บริหารสถานศึกษาในโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ กลุ่ม 8 ภาคใต้ ".
- ลักษณะพิมล. ทินกร, (2563). "ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการบริหารความเสี่ยงและคุณภาพการ
ให้บริการของสถานศึกษาภาครัฐ ในกรุงเทพมหานคร ".
- วรธา. มงคลสืบสกุล, (2565). "การเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขไทย: ภาพสะท้อนและความเหลื่อมล้ำ
ของกลุ่มเปราะบางทางสังคม." มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์
6(1).

- วรรณพันธุ์. อ่อนแยม, (2562). "ปัจจัยความสำเร็จและการศึกษาปัญหาในการบริหารจัดการโครงการวิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล." Journal of Professional to Research 6.
- วรีสา. ทรงคง, (2561). "ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการความเสี่ยงของธุรกิจนำเที่ยวในประเทศไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร." คลังปัญญามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- วัลภา. ถมยา, และคณะ. (2563). "คุณลักษณะของคณะกรรมการจัดการความเสี่ยงและต้นทุนของหนี้." จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์ 42(1): ฉบับที่ 163 มกราคม-มีนาคม.
- วาสนา. จังพานิช, (2561). "ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล." หัวหินสุขใจไกลกังวล 3(1).
- วิมลมาศ. รวิสุวรรณ, (2564). "การวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัด เชียงราย." บัญชีปริทัศน์ 6(1).
- ศาสตราจารย์นายแพทย์วิโรดิ. พาณิชย์พงษ์, (2559). "สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ตามหลักนิติธรรม."
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2565). "มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5." Retrieved 3 มีนาคม 2567, from <https://backend.ha.or.th/fileupload/DOCUMENT/00148/77c77e3f-ed2f-41a9-90d4-22164a69a871.pdf>.
- สภาวิชาชีพบัญชี (2566). "มาตรฐานการศึกษา". from <https://acprostd.tfac.or.th/standard/5/%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B8%90%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A8%E0%B8%B6%E0%B8%81%E0%B8%A9%E0%B8%B2>.
- สมฤทัย. สายจันทร์, (2560). "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร โรงพยาบาลสงฆ์." โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 13(1(2017)).
- สาวิทย์. หลาบมาลา, (2564). "ประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงในการก่อสร้างอาคารสูง จังหวัดชลบุรี." Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology 6(3).
- สิริรัตน์. เกวียนเจริญ, (2555). "ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย".

สุดารัตน์. ประสงค์สุด, (2561). "ปัจจัยด้านการบริหารความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานบัญชีในเขตกรุงเทพมหานคร".

สุทิน. สलगสิงห์, และ. นิพนธ์. มานะสถิตพงศ์, (2564). "ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมุกดาหาร." วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 14(2).

สุภา. นาแขง , ทัศนีย์. ธนอนันต์ตระกูล, และคณะ. (2564). "ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี " วิจัยและนวัตกรรมกรรมการอาชีวศึกษา 5(1).

เสาวนารถ. เล็กเลอสินธุ์, (2562). "ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จังหวัดนนทบุรี." Academic Journal Bangkokthonburi University 8(2).

หทัยกาญจน์. ทองศรีสุข, (2563). "ความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่บัญชีและการเงิน มหาวิทยาลัยราชภัฏ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ." วารสารการบัญชีและการจัดการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 12(3): 149-160.

หทัยรัตน์. คงสืบ, และ. วิไลลักษณ์. เรืองรัตนตรัย, (2562). "ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว." วิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 5(1).

อภิชาติ. อยู่สำราญ, (2563). "ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 " วิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 6(2).



ภาคผนวก

ตารางที่ 37 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรด้านกลยุทธ์ขององค์กร

	Component Matrix ^a					
	Component					
	1	2	3	4	5	6
3. กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับนโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ขององค์กร	.829					
2. มีการระบุกกลยุทธ์เป็นลาย ลักษณ์อักษรที่ชัดเจนและ สื่อสารกันให้ทราบทั่วทั้ง องค์กร	.757					
4. มีการดำเนินงานด้านการ บริหารความเสี่ยงตามแผนกล ยุทธ์ที่กำหนดไว้	.741					
5. คณะกรรมการบริหารความ เสี่ยงมีความเข้าใจในกลยุทธ์ ขององค์กร	.665					
1. กลยุทธ์มีความสอดคล้อง กับสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงแผนพัฒนาประเทศชาติ	.663					
6. คณะกรรมการบริหารความ เสี่ยง สามารถแก้ไขปัญหา ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นภายใน องค์กรตามกลยุทธ์การบริหาร ความเสี่ยงที่กำหนดไว้	.543					

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 6 components extracted.

จากตารางที่ 37 ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้อคำถามของตัวแปรด้านกลยุทธ์อยู่ใน Component ที่ 1 ทั้งหมด โดยมีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบตั้งแต่ 0.543 – 0.829 ค่าน้ำหนักที่มีค่ามากที่สุดโดยเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 3 กลยุทธ์ในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับนโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ขององค์กร มีค่าน้ำหนักที่ 0.829 รองลงมา คือ ข้อคำถามข้อที่ 2 มีการระบุกลยุทธ์เป็นสายลักษณะอักษรที่ชัดเจนและสื่อสารกันให้ทราบทั่วทั้งองค์กร มีค่าน้ำหนักที่ 0.757 , ข้อคำถามข้อที่ 4 มีการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงตามแผนกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ มีค่าน้ำหนักที่ 0.741 , ข้อคำถามข้อที่ 5 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีความเข้าใจในกลยุทธ์ขององค์กร มีค่าน้ำหนักที่ 0.665 และ ข้อคำถามข้อที่ 6 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง สามารถแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นภายในองค์กรตามกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงที่กำหนดไว้ มีค่า CFA น้อยที่สุด ที่ 0.543

ตารางที่ 38 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรด้านโครงสร้างองค์กร

Component Matrix ^a			
	Component		
	1	2	3
2. องค์กรของท่านมีกระบวนการการแต่งตั้งผู้บริหาร คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยงขององค์กรที่ชัดเจน	.825		
1. โครงสร้างองค์กรของท่านมีการระบุเป็นสายลักษณะอักษรรูปแบบการลำดับสายงานขององค์กรที่ชัดเจนและเปิดเผยต่อบุคคลภายนอก	.717		
3. บุคลากรภายในองค์กรของท่านมีทัศนคติที่ดีต่อการบริหารความเสี่ยง	.655		

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 3 components extracted.

จากตารางที่ 38 ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้อคำถามของตัวแปรด้านโครงสร้างองค์กรอยู่ใน Component ที่ 1 ทั้งหมด โดยมีค่าตั้งแต่ 0.655 – 0.825 ค่าน้ำหนักที่มีค่ามากที่สุดโดยเรียงจาก

มากไปน้อย ได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 2 องค์กรของท่านมีกระบวนการการแต่งตั้งผู้บริหาร คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงขององค์กรที่ชัดเจน มีค่าน้ำหนักที่ 0.825 รองลงมา คือข้อคำถามข้อที่ 1 โครงสร้างองค์กรของท่านมีการระบุเป็นลายลักษณ์อักษรรูปแบบการลำดับสายงานขององค์กรที่ชัดเจนและเปิดเผยต่อบุคคลภายนอก มีค่าน้ำหนักที่ 0.717 และ ข้อคำถามข้อที่ 3 บุคลากรภายในองค์กรของท่านมีทัศนคติที่ดีต่อการบริหารความเสี่ยง มีค่าน้ำหนักที่ 0.655



ตารางที่ 39 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรด้านระบบปฏิบัติงาน

	Component Matrix ^a						
	Component						
	1	2	3	4	5	6	7
3. ระบบการปฏิบัติงานภายใน องค์กรของท่านไปในทิศทาง เดียวกันกับกลยุทธ์ในการ บริหารความเสี่ยงขององค์กร	.784						
4. กิจกรรมการควบคุมของ องค์กรท่านมีความสอดคล้อง กับวัตถุประสงค์การบริหาร ความเสี่ยง	.784						
7. หน่วยงานภายในองค์กรแต่ ละหน่วยงานมีระบบรักษา ความปลอดภัยที่เหมาะสม	.739						
6. สภาพแวดล้อมภายใน องค์กรมีความเหมาะสมต่อ การปฏิบัติงาน	.696						
5. อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ สำนักงานภายใน หน่วยงานแต่ละหน่วยงานมี ความทันสมัยและเพียงพอกับ การใช้งาน	.548						
1. กฎ ข้อบังคับในองค์กรของ ท่านมีความชัดเจน ไม่ คลุมเครือ	.575						
2. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ อย่างชัดเจนในแต่ละ หน่วยงาน	.530						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 7 components extracted.

จากตารางที่ 39 ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้อคำถามของตัวแปรด้านระบบปฏิบัติงานอยู่ใน Component ที่ 1 ทั้งหมด โดยมีค่าตั้งแต่ 0.530 – 0.784 ค่าน้ำหนักที่มีค่ามากที่สุดโดยเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 3 ระบบการปฏิบัติงานภายในองค์กรของท่านไปในทิศทางเดียวกันกับกลยุทธ์ในการบริหารความเสี่ยงขององค์กร และข้อคำถามที่ 4 กิจกรรมการควบคุมขององค์กร ท่านมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง มีค่าน้ำหนักที่ 0.784 รองลงมา คือ ข้อคำถามข้อที่ 7 หน่วยงานภายในองค์กรแต่ละหน่วยงานมีระบบรักษาความปลอดภัยที่เหมาะสม มีค่าน้ำหนักที่ 0.739 , ข้อคำถามข้อที่ 6 สภาพแวดล้อมภายในองค์กรมีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน มีค่าน้ำหนักที่ 0.696 , ข้อคำถามที่ 1 กฎ ข้อบังคับในองค์กรของท่านมีความชัดเจน ไม่คลุมเครือ มีค่าน้ำหนักที่ 0.575 , ข้อคำถามข้อที่ 5 อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ สำนักงานภายในหน่วยงานแต่ละหน่วยงานมีความทันสมัยและเพียงพอกับการใช้งาน มีค่าน้ำหนักที่ 0.575 และข้อคำถามข้อที่ 2 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนในแต่ละหน่วยงาน มีค่า CFA น้อยที่สุด ที่ 0.530



ตารางที่ 40 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรด้านบุคลากร

	Component Matrix ^a					
	Component					
	1	2	3	4	5	6
6. บุคลากรในองค์กรของท่านมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการบริหารความเสี่ยง	.858					
1. บุคลากรภายในองค์กรของท่านมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอย่างถ่องแท้ ชัดเจน	.823					
5. บุคลากรภายในองค์กรของท่านมีทักษะในการบริหารความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	.797					
2. บุคลากรภายในองค์กรของท่านได้เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอยู่เสมอ	.786					
4. บุคลากรในองค์กรของท่านให้ความร่วมมือในการบริหารความเสี่ยงเป็นอย่างดี	.691					
3. บุคลากรในองค์กรของท่านเพียงพอต่อการดำเนินงานภายในหน่วยงานแต่ละหน่วยงาน	.665					

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 6 components extracted.

จากตารางที่ 40 ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้อคำถามของตัวแปรด้านบุคลากรอยู่ใน Component ที่ 1 ทั้งหมด โดยมีค่าตั้งแต่ 0.665 – 0.858 ค่าน้ำหนักที่มีค่ามากที่สุดโดยเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 6 บุคลากรในองค์กรของท่านมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการบริหารความเสี่ยง มีค่าน้ำหนักที่ 0.797 , รองลงมา ได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 1 บุคลากรภายในองค์กรของท่านมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอย่างถ่องแท้ ชัดเจน มีค่าน้ำหนักที่ 0.823 , ข้อคำถามที่ 5 บุคลากรภายในองค์กรของท่านมีทักษะในการบริหารความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี มีค่าน้ำหนักที่ 0.823 , ข้อคำถามข้อที่ 2 บุคลากรภายในองค์กรของท่านได้เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอยู่เสมอ มีค่าน้ำหนักที่ 0.786 , ข้อคำถามข้อที่ 4 บุคลากรในองค์กรของท่านให้ความร่วมมือในการบริหารความเสี่ยงเป็นอย่างดี มีค่าน้ำหนักที่ 0.691 และ ข้อคำถามข้อที่ 3. บุคลากรในองค์กรของท่านมีเพียงพอต่อการดำเนินงานภายในหน่วยงานแต่ละหน่วยงาน มีค่าน้ำหนักที่ 0.665



ตารางที่ 41 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรด้านสิทธิการรักษาพยาบาล

	Component Matrix ^a			
	Component			
	1	2	3	4
4. ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรครักษาโรคให้ไปเป็นตามหลักเกณฑ์และไม่เกินอัตราที่กำหนด	.756			
1. สิทธิการรักษาพยาบาลเบิกตรงราชการกรมบัญชีกลาง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามคำสั่งของกรมบัญชีกลาง	.755			
2. การเบิกจ่ายยากลุ่มยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ขอรับบริการต้องร่วมจ่าย	.746			
3. อัตราค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้ในโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยนอกให้เบิกตามอัตราที่สถานพยาบาลกำหนดเรียกเก็บ	.744			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 4 components extracted.

จากตารางที่ 41 ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้อคำถามของตัวแปรด้านสิทธิการรักษาพยาบาลอยู่ใน Component ที่ 1 ทั้งหมด โดยมีค่าตั้งแต่ 0.744 – 0.756 ค่าน้ำหนักที่มีค่ามากที่สุดโดยเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 4 ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรครักษาโรคให้ไปเป็นตามหลักเกณฑ์และไม่เกินอัตราที่กำหนด มีค่าน้ำหนักที่ 0.756 รองลงมา ได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 1 สิทธิการรักษาพยาบาลเบิกตรงราชการกรมบัญชีกลาง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามคำสั่งของกรมบัญชีกลาง มีค่าน้ำหนักที่ 0.755 , ข้อคำถามข้อที่ 2. การเบิกจ่ายยากลุ่มยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ขอรับบริการต้องร่วมจ่าย มีค่าน้ำหนักที่ 0.746 และ ข้อคำถามข้อที่ 3 อัตราค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้ในโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยนอกให้เบิกตามอัตราที่สถานพยาบาลกำหนดเรียกเก็บ มีค่าน้ำหนักที่ 0.744

ตารางที่ 42 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรด้านการจัดสรรงบประมาณ

	Component Matrix ^a			
	Component			
	1	2	3	4
2. โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรงบฉุกเฉินอย่างเพียงพอ หากเกิดกรณีฉุกเฉิน เช่น เกิดโรคระบาดอย่างรุนแรง	.828			
4. โรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บและจ่ายชำระหนี้ตามที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำมาเป็นเงินทุนหมุนเวียนภายในโรงพยาบาล หากได้รับการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอ	.822			
3. การเบิกจ่ายงบประมาณของโรงพยาบาลที่ได้รับการจัดสรรเป็นไปตามแผนการดำเนินงาน	.821			
1. โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอต่อการบริหาร	.782			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 4 components extracted.

จากตารางที่ 42 ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้อคำถามของตัวแปรด้านการจัดสรรงบประมาณอยู่ใน Component ที่ 1 ทั้งหมด โดยมีค่าตั้งแต่ 0.828 – 0.782 ค่าน้ำหนักที่มีค่ามากที่สุดโดยเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 2 โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรงบฉุกเฉินอย่างเพียงพอ หากเกิดกรณีฉุกเฉิน เช่น เกิดโรคระบาดอย่างรุนแรง มีค่าน้ำหนักที่ 0.828 , รองลงมา ได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 4 โรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บและจ่ายชำระหนี้ตามที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำมาเป็นเงินทุนหมุนเวียนภายในโรงพยาบาล หากได้รับการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอ มีค่าน้ำหนักที่ 0.822 , ข้อคำถามข้อที่ 3 การเบิกจ่ายงบประมาณของโรงพยาบาลที่ได้รับการจัดสรรเป็นไปตามแผนการดำเนินงาน มีค่า

น้ำหนักที่ 0.821 และ ข้อคำถามข้อที่ 1 โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอต่อการบริหาร มีค่าน้ำหนักที่ 0.782



ตารางที่ 43 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรด้านนโยบายรัฐบาล

	Component Matrix ^a				
	Component				
	1	2	3	4	5
4. นโยบายของรัฐบาลมีผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งเป็นการบริหารจัดการและรับผิดชอบแบบแยกส่วนการคิดและทำแบบองค์รวม	.867				
3. นโยบายของรัฐบาลมีผลต่อการบริหารจัดการสื่อสารภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ที่ต้องได้รับการสื่อสารจากนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีที่รับผิดชอบเท่านั้น	.856				
2. การเปลี่ยนแปลงของนโยบายภาครัฐมีผลต่อการเรียกเก็บหนี้ค้างชำระจากผู้ขอรับบริการ กรณีทำสัญญากับโรงพยาบาล	.799				
5. นโยบายของรัฐบาลมีผลต่อการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล	.722				
1. นโยบายของรัฐบาลมีผลกระทบต่อการบริหารงบประมาณที่โรงพยาบาลได้รับ	.623				

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 5 components extracted.

จากตารางที่ 43 ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้อคำถามของตัวแปรด้านการจัดสรรงบประมาณอยู่ใน Component ที่ 1 ทั้งหมด โดยมีค่าตั้งแต่ 0.867 – 0.623 ค่าน้ำหนักที่มีค่ามากที่สุดโดยเรียงจาก

มากไปน้อย ได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 4 นโยบายของรัฐบาลมีผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งเป็นการบริหารจัดการและรับผิดชอบแบบแยกส่วนการคิดและทำแบบองค์รวม มีค่าน้ำหนักที่ 0.867 รองลงมา ได้แก่ ข้อคำถาม ข้อที่ 3 นโยบายของรัฐบาลมีผลต่อการบริหารจัดการสื่อสารภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ที่ต้องได้รับการสื่อสารจากนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีที่รับผิดชอบเท่านั้น มีค่าน้ำหนักที่ 0.856 , ข้อคำถามที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของนโยบายภาครัฐมีผลต่อการเรียกเก็บหนี้ค้างชำระจากผู้ขอรับบริการ กรณีทำสัญญากับโรงพยาบาล มีค่าน้ำหนักที่ 0.799 , ข้อคำถามข้อที่ 5 นโยบายของรัฐบาลมีผลต่อการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล มีค่าน้ำหนักที่ 0.722 และ ข้อคำถามข้อที่ 1 นโยบายของรัฐบาลมีผลกระทบต่อการบริหารงบประมาณที่โรงพยาบาลได้รับ มีค่าน้ำหนักที่ 0.623



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง : ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือ
ตอนบน

คำชี้แจง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนและเพื่อศึกษาการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน โดยเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งข้อมูลที่ได้จะใช้เป็นประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด

ข้าพเจ้าจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อมูลและความคิดเห็นตามแบบสอบถามให้ตรงกับสภาพที่เป็นจริงมากที่สุด การตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะสามารถนำผลการวิจัยที่ได้มาประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลในแต่ละแห่งได้ในอนาคต รวมถึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงได้ สำหรับแบบสอบถามจะประกอบไปด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมของผู้ให้บริการ

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบพระคุณที่ให้ข้อมูลไว้ ณ โอกาสนี้

นางสาวณัฐธิดา วงศ์กันทา

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการบัญชี

คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

- ชาย หญิง

2. อายุ

1. 25 – 35 ปี 2. 36 – 45 ปี
 3. 46 – 55 ปี 4. สูงกว่า 55 ปี

3. ระดับการศึกษา

1. ปริญญาตรี 2. ปริญญาโท
 3. ปริญญาเอก

4. ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล 2. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
 3. เจ้าหน้าที่..... 4. อื่น ๆ

5. ประสบการณ์ในการทำงานในภายในโรงพยาบาล

1. ต่ำกว่า 5 ปี 2. 5 – 10 ปี
 3. 11 - 15 ปี 4. 15 ปีขึ้นไป

6. ความถี่ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ในแต่ละปี

1. ต่ำกว่า 5 ครั้ง 2. 5 – 10 ครั้ง
 3. 10 ครั้งขึ้นไป

7. ประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

1. ต่ำกว่า 5 ปี 2. 5 – 10 ปี
 3. 11 - 15 ปี 4. 15 ปีขึ้นไป



ตอนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร

คำชี้แจง : กรุณาเขียนเครื่องหมาย (✓) ลงใน ในแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ช่องเดียวเท่านั้น โดยแต่ละช่องจะแสดงระดับความต้องการดังนี้

5 = เห็นด้วยในระดับมากที่สุด

4 = เห็นด้วยในระดับมาก

3 = เห็นด้วยในระดับปานกลาง

2 = เห็นด้วยในระดับน้อย

1 = เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร	ระดับความคิดเห็น				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
กลยุทธ์ขององค์กร					
1. กลยุทธ์มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงแผนพัฒนาประเทศชาติ					
2. มีการระบุกลยุทธ์เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนและสื่อสารกันให้ทราบทั่วทั้งองค์กร					
3. กลยุทธ์ในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับนโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ขององค์กร					
4. มีการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงตามแผนกลยุทธ์ที่กำหนดไว้					
5. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีความเข้าใจในกลยุทธ์ขององค์กร					

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยง ด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร	ระดับความคิดเห็น				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
6. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง สามารถแก้ไขปัญหา ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นภายในองค์กรตามกลยุทธ์การบริหาร ความเสี่ยงที่กำหนดไว้					
โครงสร้างองค์กร					
1. โครงสร้างองค์กรของท่านมีการระบุเป็นลายลักษณ์ อักษรรูปแบบการลำดับสายงานขององค์กรที่ชัดเจนและ เปิดเผยต่อบุคคลภายนอก					
2. องค์กรของท่านมีกระบวนการการแต่งตั้งผู้บริหาร คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงขององค์กรที่ชัดเจน					
3. บุคลากรภายในองค์กรของท่านมีทัศนคติที่ดีต่อการ บริหารความเสี่ยง					
ระบบปฏิบัติงาน					
1. กฎ ข้อบังคับในองค์กรของท่านมีความชัดเจน ไม่ คลุมเครือ					
2. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนในแต่ละ หน่วยงาน					
3. ระบบการปฏิบัติงานภายในองค์กรของท่านไปใน ทิศทางเดียวกันกับกลยุทธ์ในการบริหารความเสี่ยงของ องค์กร					
4. กิจกรรมการควบคุมขององค์กรท่านมีความสอดคล้อง กับวัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง					

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยง ด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร	ระดับความคิดเห็น				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
5. อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ สำนักงานภายใน หน่วยงานแต่ละหน่วยงานมีความทันสมัยและเพียงพอ กับการใช้งาน					
6. สภาพแวดล้อมภายในองค์กรมีความเหมาะสมต่อการ ปฏิบัติงาน					
7. หน่วยงานภายในองค์กรแต่ละหน่วยงานมีระบบรักษา ความปลอดภัยที่เหมาะสม					
บุคลากร					
1. บุคลากรภายในองค์กรของท่านมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอย่างถ่องแท้ ชัดเจน					
2. บุคลากรภายในองค์กรของท่านได้เข้ารับการอบรม เพื่อพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอยู่เสมอ					
3. บุคลากรในองค์กรของท่านมีเพียงพอต่อการ ดำเนินงานภายในหน่วยงานแต่ละหน่วยงาน					
4. บุคลากรในองค์กรของท่านให้ความร่วมมือในการ บริหารความเสี่ยงเป็นอย่างดี					
5. บุคลากรภายในองค์กรของท่านมีทักษะในการบริหาร ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี					
6. บุคลากรในองค์กรของท่านมีความรู้เกี่ยวกับ กระบวนการบริหารความเสี่ยง					

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมของผู้
ขอรับบริการ

คำชี้แจง : กรุณาเขียนเครื่องหมาย (✓) ลงใน ในแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ช่องเดียวเท่านั้น โดยแต่ละช่องจะแสดงระดับความต้องการดังนี้

- 5 = เห็นด้วยในระดับมากที่สุด 4 = เห็นด้วยในระดับมาก
3 = เห็นด้วยในระดับปานกลาง 2 = เห็นด้วยในระดับน้อย
1 = เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหาร ความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมของผู้ขอรับบริการ	ระดับความคิดเห็น				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
สิทธิการรักษาพยาบาล					
1. สิทธิการรักษาพยาบาลเบิกตรงราชการกรมบัญชีกลาง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการเปลี่ยนแปลง ตลอดเวลาตามคำสั่งของกรมบัญชีกลาง					
2. การเบิกจ่ายยากลุ่มยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ ขอรับบริการต้องร่วมจ่าย					
3. อัตราค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้ในโรงพยาบาลเพื่อการ บำบัดรักษาผู้ป่วยนอกให้เบิกตามอัตราที่สถานพยาบาล กำหนดเรียกเก็บ					

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหาร ความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมของผู้ให้บริการ	ระดับความคิดเห็น				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
4. ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการ บำบัดโรครักษาโรคให้ไปเป็นตามหลักเกณฑ์และไม่เกิน อัตราที่กำหนด					
รัฐบาล					
การจัดสรรงบประมาณ					
1. โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ ต่อการบริหาร					
2. โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรงบฉุกเฉินอย่างเพียงพอ หากเกิดกรณีฉุกเฉิน เช่น เกิดโรคระบาดอย่างรุนแรง					
3. การเบิกจ่ายงบประมาณของโรงพยาบาลที่ได้รับการ จัดสรรเป็นไปตามแผนการบริหารงาน					
4. โรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บและจ่ายชำระหนี้ตามที่ กำหนดไว้ได้ เพื่อนำมาเป็นเงินทุนหมุนเวียนภายใน โรงพยาบาล หากได้รับการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอ					
นโยบายรัฐบาล					
1. นโยบายของรัฐบาลมีผลกระทบต่อการบริหาร งบประมาณที่โรงพยาบาลได้รับ					

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหาร ความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมของผู้ให้บริการ	ระดับความคิดเห็น				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
2. การเปลี่ยนแปลงของนโยบายภาครัฐมีผลต่อการเรียกเก็บหนี้ค้างชำระจากผู้ให้บริการ กรณีทำสัญญากับโรงพยาบาล					
3. นโยบายของรัฐบาลมีผลต่อการบริหารจัดการสื่อสารภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ที่ต้องได้รับการสื่อสารจากนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีที่รับผิดชอบเท่านั้น					
4. นโยบายของรัฐบาลมีผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งเป็นการบริหารจัดการและรับผิดชอบต่อแบบแยกส่วนการคิดและทำแบบองค์รวม					
5. นโยบายของรัฐบาลมีผลต่อการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล					

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน

คำชี้แจง : กรุณาเขียนเครื่องหมาย (✓) ลงใน ในแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ช่องเดียวเท่านั้น โดยแต่ละช่องจะแสดงระดับความต้องการดังนี้

5 = เห็นด้วยในระดับมากที่สุด

4 = เห็นด้วยในระดับมาก

3 = เห็นด้วยในระดับปานกลาง

2 = เห็นด้วยในระดับน้อย

1 = เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

การบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO ERM 5 องค์ประกอบ 20 หลักการ	ระดับความคิดเห็น				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
การกำกับดูแลกิจการและวัฒนธรรมองค์กร					
1. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ผู้บริหาร มี ประสบการณ์ในการบริหารความเสี่ยงองค์กร					
2. รูปแบบโครงสร้างองค์กรของท่านสอดคล้องกับกลยุทธ์ การกำหนดอำนาจหน้าที่เอื้ออำนวยต่อการบริหารความ เสี่ยง					
3. มีการระบุค่านิยมหลักขององค์กรที่ชัดเจน					
4. บุคลากรภายในองค์กรของท่านมีทัศนคติ ความ รับผิดชอบและการปฏิบัติที่ดีต่อการบริหารความเสี่ยง					

การบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO ERM 5 องค์ประกอบ 20 หลักการ	ระดับความคิดเห็น				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
5. ส่งบุคลากรให้เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาและส่งเสริม ความสามารถของบุคลากรอย่างเหมาะสมสำหรับตำแหน่ง งานในทุกระดับ					
การกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์					
1. มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่ อาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงอยู่เสมอ					
2. มีการระบุระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้และที่ยอมรับ ไม่ได้ และได้สื่อสารให้ทราบทั่วทั้งองค์กร					
3. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมใน การบริหารความเสี่ยงและสอดคล้องกับปัจจัยภายในและ ปัจจัยภายนอก					
4. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ผู้บริหารมีการกำหนด วัตถุประสงค์ในการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจนและ สอดคล้องกับกลยุทธ์					
ผลการดำเนินงาน					
1. มีการระบุความเสี่ยงภายในองค์กรของท่าน					
2. มีการจัดประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงในทุกสาย งาน รวมไปถึงโอกาสที่เกิดความเสี่ยงขึ้น					

การบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO ERM 5 องค์ประกอบ 20 หลักการ	ระดับความคิดเห็น				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
3. มีการวิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นแล้ว และอาจจะเกิดขึ้น					
4. มีการรายงานผลการตอบสนองความเสี่ยงทุก ๆ เดือน					
5. มีการพัฒนากรอบความเสี่ยงขององค์กรอยู่เสมอ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน					
<u>การทบทวนและปรับปรุงแก้ไข</u>					
1. มีการประเมินเหตุการณ์สำคัญทุกครั้งที่เกิด ความเสี่ยงได้และประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้ง ภายในและภายนอก					
2. มีการทบทวนความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ					
3. มีการประเมินผลทั้งก่อนและหลังการบริหารความเสี่ยง เพื่อนำไปปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงต่อไป					
ข้อมูลสื่อสารและการรายงาน					
1. มีการนำระบบสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการบริหาร ความเสี่ยงอย่างเพียงพอ เหมาะสม ทันเวลาในการบริหาร ความเสี่ยง					
2. มีการสื่อสารความเสี่ยงภายในองค์กรที่ให้ทราบทุก ระดับอย่างชัดเจนและทั่วถึง					

การบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO ERM 5 องค์ประกอบ 20 หลักการ	ระดับความคิดเห็น				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
3. มีการรายงานผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและ สม่ำเสมอในทุกระดับตำแหน่งงาน					

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวณัฐธิดา วงศ์กันทา
เกิดเมื่อ	24 มีนาคม 2536
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2554 - 2558 ปริญญาตรี สาขาการบัญชี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ภาควิชาชีพ เชียงใหม่ พ.ศ. 2551 - 2553 ประกาศนียบัตรวิชาชีพ สาขาการบัญชี วิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงใหม่
ประวัติการทำงาน	ต.ค. 2564 - ปัจจุบัน ตำแหน่ง นักการเงินและบัญชี (นักวิชาการการเงินและบัญชี) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2563 - ต.ค. 2564 ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บัญชี มูลนิธิโรงพยาบาลสวนดอก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

