กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Journal Of Department Of Health Service Support

นิพนธ์ต้นฉบับ Original article

การพัฒนาชุดความรู้การบริหารความเสี่ยงด้านสุขภาพและแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

The Development of Strategic Health Risk Management Knowledge Sets and Assessment Tools for NCDs Prevention: A Case Study of the Ministry of Public Health.

วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย (วท.ด.)*, ธิดารัตน์ บุญโชติ (ศศ.ม.)*

Wilailuk Ruangrattanatrai (Ph.D.)*, Thidarath Boonchot (M.A.)*

*** กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

*** Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary**

ชื่อผู้ประสานงาน: วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย **อีเมลผู้ประสานงาน:** moph.planning01@gmail.com

ARTICLE HISTORY
วันรับ: 11 พ.ค. 2569
วันแก้ไข: 13 ส.ค. 2569
วันตอบรับ: 16 ส.ค. 2569

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 2) พัฒนาชุดความรู้และแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 3) ประเมินประสิทธิผลของชุดความรู้และแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน 2568 ถึงเดือนเมษายน 2569 แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการความรู้ โดยการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 23 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ระยะที่ 2 พัฒนาชุดความรู้และแบบประเมินโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด COSO ERM 2017 และกรอบการแปลความรู้สู่การปฏิบัติ และตรวจสอบความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ และระยะที่ 3 ทดลองใช้ชุดความรู้และแบบประเมินกับบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ จำนวน 30 คน โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้และทักษะด้านการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ และแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบทีแบบกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กัน (paired *t*-test) และขนาดอิทธิพล Cohen's d_z ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะในการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยต้องการความรู้เกี่ยวกับการทบทวนข้อมูลและบริบท แนวทางและหลักการบริหารความเสี่ยง กระบวนการบริหารความเสี่ยง ตลอดจน

การติดตามและรายงานผล และต้องการให้แบบประเมินครอบคลุม 8 องค์ประกอบ ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์ การกำหนดตัวชี้วัด การวิเคราะห์สถานการณ์ การระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดทำตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการติดตามประเมินผล 2) ชุดความรู้และแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยองค์ความรู้ แนวทาง และขั้นตอนการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยเชื่อมโยงหลักการบริหารความเสี่ยงกับการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และ 3) ภายหลังการทดลองใช้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นจาก 14.17 ± 1.95 คะแนน เป็น 18.67 ± 1.77 คะแนน โดยมีผลต่างเฉลี่ย 4.50 คะแนน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t (29) = 13.31, $p < 0.001$) และมีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับใหญ่ (Cohen's d_z = 2.43) กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อชุดความรู้และแบบประเมินโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.28 ± 0.50 คะแนน) สะท้อนว่า ชุดความรู้และแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มความรู้และทักษะด้านการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ของบุคลากรสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิผล จึงควรส่งเสริมการนำไปประยุกต์ใช้และบูรณาการกับกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและลดความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุเป้าหมายขององค์กร

คำสำคัญ: การบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์; โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง; ชุดความรู้; แบบประเมินการจัดการความเสี่ยง; การวิจัยและพัฒนา

Abstract

This research and development study aimed to: 1) investigate the problems and knowledge needs related to strategic health risk management, 2) develop a strategic health risk management knowledge package and assessment tool for noncommunicable disease prevention within the Ministry of Public Health, and 3) evaluate the effectiveness of the developed knowledge package and assessment tool. The study was conducted from April 2025 to April 2026 and comprised three phases. Phase 1 investigated the problems and knowledge needs through focus group discussions involving 23 experts and relevant stakeholders. The qualitative data were analyzed using content analysis. Phase 2 involved the development of the knowledge package and assessment tool based on the COSO Enterprise Risk Management 2017 framework and the Knowledge - to - Action framework, followed by expert review. Phase 3 employed a quasi - experimental, one-group pretest – posttest design involving 30 public health personnel responsible for strategic planning. Data were collected using a strategic health risk management knowledge and skills test and a satisfaction questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, a paired - samples t - test, and Cohen's d_z effect size. The findings revealed that: 1) all participants reported limitations in their knowledge and skills related to strategic health risk management. The identified knowledge needs included reviewing relevant information and contextual factors, understanding strategic risk management guidelines and principles, implementing the strategic risk management process, and monitoring and reporting strategic risks. The participants also indicated that the assessment tool

should include eight components: objective setting, indicator development, situation analysis, risk and risk-factor identification, risk assessment, risk analysis matrix development, risk treatment, and monitoring and evaluation. 2) The developed knowledge package and assessment tool incorporated knowledge, practical guidelines, and procedures for developing strategic health risk management plans by integrating risk management principles with knowledge application in practice. 3) Following the intervention, the participants' mean knowledge and skills score increased from 14.17 ± 1.95 to 18.67 ± 1.77, with a mean difference of 4.50 points. The post-intervention score was significantly higher than the pre-intervention score (t (29) = 13.31, p < .001), with a large effect size (Cohen's d_z = 2.43). Overall satisfaction with the knowledge package and assessment tool was rated at a high level, with a mean score of 4.28 ± 0.50.

The findings indicate that the developed knowledge package and assessment tool effectively enhanced public health personnel's knowledge and skills in strategic health risk management. The package and tool should therefore be promoted and integrated into the strategic planning processes of public health organizations to support systematic risk management and reduce the risk of failing to achieve organizational goals.

Keywords: strategic risk management; noncommunicable diseases; knowledge package; risk management assessment tool; research and development

บทนำ

การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่มุ่งยกระดับหน่วยงานภาครัฐสู่องค์การสมรรถนะสูง (High Performance Organization: HPO) โดยให้ความสำคัญกับการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ และการสร้างคุณค่าให้แก่ประชาชน การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้องค์กรสามารถระบุ ประเมิน และจัดการปัจจัยหรือเหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2562 และเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) หน่วยงานภาครัฐจึงต้องบูรณาการการบริหารความเสี่ยงเข้ากับการกำหนดยุทธศาสตร์ การจัดทำแผน และการบริหารผลการดำเนินงาน[1,2] การบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ (Strategic Risk Management) มุ่งจัดการความไม่แน่นอนและปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ และผลสัมฤทธิ์ขององค์กร โดยประยุกต์ใช้กรอบการบริหารความเสี่ยงองค์กรของ Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) ซึ่งมุ่งบูรณาการการบริหารความเสี่ยงเข้ากับการกำหนดยุทธศาสตร์และบริหารผลการดำเนินงาน[3,4] สำหรับระบบสุขภาพ ซึ่งมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายภาคส่วน แนวคิดการอภิบาลความเสี่ยงด้านสุขภาพ (Health Risk Governance) ให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ การมีส่วนร่วม การสื่อสารความเสี่ยง ความโปร่งใส ความรับผิดชอบ และการประสานความร่วมมือ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ[5,6]

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable Diseases: NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญและเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นประเด็นความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ต้องเร่งบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ตลอดจนลดความเสี่ยงของการไม่บรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องยังมีข้อจำกัดด้านความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ รวมทั้งยังขาดชุดความรู้และเครื่องมือประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่มีกรอบและมาตรฐานเดียวกัน แนวคิดการแปลความรู้สู่การปฏิบัติ (Knowledge Translation: KT) เป็นกระบวนการเชื่อมโยงองค์ความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์ และบริบทของผู้ใช้ความรู้ไปสู่การประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจและการปฏิบัติงาน[7,8] การศึกษานี้จึงพัฒนาชุดความรู้การและแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของบุคลากร ให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการความรู้การบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาชุดความรู้และแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุดความรู้และแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการความรู้การบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รวบรวมข้อมูลโดยเป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 23 คน ประกอบด้วย คณะทำงานบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง/กรม ผู้ปฏิบัติงานด้าน NCDs ส่วนภูมิภาค และผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คำถามปลายเปิดกึ่งโครงสร้าง (Semi - structured Interview) เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการความรู้การบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การเก็บข้อมูล โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง มีการขออนุญาตบันทึกเสียงและถ่ายภาพระหว่างการสนทนา ผู้วิจัยได้จดบันทึกและสรุปประเด็นเป็นระยะเพื่อให้มีความเชื่อมั่นในการตีความ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการถอดเทป จากนั้นจัดระบบความหมายของข้อความและจัดกลุ่มข้อความ

ระยะที่ 2 พัฒนาชุดความรู้และแบบประเมินความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

1) ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์สรุปประเด็นร่วมกับการศึกษาทบทวน

วรรณกรรมโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด COSO ERM 2017 และวงจร KTA Framework มาประกอบการจัดทำร่างชุดความรู้และแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

2) นำร่างชุดความรู้และแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ให้กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ กองในส่วนกลางร่วมกันพิจารณาความเป็นไปได้ ความยากง่าย และประโยชน์ที่จะนำชุดความรู้ไปใช้ และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหากับวัตถุประสงค์และความเหมาะสมของชุดความรู้ด้วยวิธี (Delphi Technique) และให้ผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพนำมาปรับปรุงแก้ไขคู่มือตามข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการทดลองในระยะที่ 3

ระยะที่ 3 การทดลองใช้ชุดความรู้และแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและความพึงพอใจ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบกลุ่มเดียว ทดสอบความรู้ก่อนและหลัง (one group pretest - posttest design)

กลุ่มตัวอย่าง คือบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ในส่วนภูมิภาค (แบ่งเป็น 4 ภาค) กำหนดขนาดตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) ด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.7 (Power = 0.80, Effect Size = 0.50) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 27 คนและสำรองกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 10.00 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน เป็นตัวแทนภาคละ 4 - 10 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ 2) บุคลากรสาธารณสุขที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ แต่มีประสบการณ์การพัฒนายุทธศาสตร์ด้านการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs อย่างน้อย 2 ปี 3) ยินดีเข้าร่วมวิจัยตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ชุดความรู้และแบบประเมินการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย (1) บทนำ (2) ความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ความหมาย คำจำกัดความ กระบวนการบริหารความเสี่ยง (3) แนวทางการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ขั้นตอนและวิธีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและแบบประเมินความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม มี 2 ส่วน

(1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ เป็นลักษณะเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวม 0 - 20 คะแนน เกณฑ์การจำแนกเป็น 3 ระดับ ระดับต่ำอยู่ระหว่าง 0 - 6 ระดับปานกลางอยู่ระหว่าง 7 - 13 ระดับสูงอยู่ระหว่าง 14 - 20 มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.94 และค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.41 - 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบทีแบบจับคู่ (paired t - test, One group pretest - posttest design)

(2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้การบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ที่มีลักษณะมาตรวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) คะแนน 1 น้อยที่สุด คะแนน 5 มากที่สุด มีเกณฑ์จำแนกคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าเฉลี่ย

ดัชนีความสอดคล้อง content validity index: CVI) เท่ากับ 0.97 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านยุทธศาสตร์สุขภาพที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบทดสอบความรู้มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.94 ค่าความยากง่าย (p) ระหว่าง 0.41 ถึง 0.80 และค่าอำนาจจำแนก (r) ≥ 0.20 ขึ้นไป

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้ ค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้อง (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.98 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะก่อนทดลอง จัดส่งเอกสารชี้แจงการเข้าร่วมกิจกรรม โดยเป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และลงนามยินยอมการเข้าร่วมกิจกรรม เตรียมจัดการอบรม กำหนดแนวทางการอบรม วัน เวลา และสถานที่

ระยะทดลอง มีขั้นตอน ดังนี้ 1) ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพก่อนการอบรม (pretest) 2) จัดอบรม 2 วัน รวม 12 ชั่วโมง มีการแจกชุดความรู้และแบบประเมินความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ บรรยายเนื้อหาตามชุดความรู้ จากนั้นแบ่งกลุ่มตามภาคเพื่อลงมือปฏิบัติจริงในการจัดทำแผนความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ระยะหลังทดลอง ทดสอบความรู้และแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์คะแนนความรู้และความพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้และแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามชุดความรู้ โดยการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test) ทั้งการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้านการแจกแจงปกติ ของค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนหลังและก่อนการอบรมด้วย shapiro Wilk หากพบว่าค่าความแตกต่างมีการแจกแจงปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยการพัฒนาชุดความรู้การบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขที่โครงการวิจัย OPSEC MOPH 68 - 005 ลงวันที่ 18 เมษายน 2568 การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจ สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลจะเก็บเป็นความลับและทำลายภายใน 1 ปีหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่

ผลการศึกษา

1. สภาพปัญหาการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ขาดความรู้และทักษะในการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ร้อยละ 100.00 โดยมีความต้องการความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์อย่างครบวงจร ประกอบด้วย (1) การทบทวนข้อมูลและบริบทที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (2) แนวทางและหลักการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (3) กระบวนการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (4) การติดตามและรายงานผลความเสี่ยงยุทธศาสตร์ ทั้งนี้ ต้องการให้บรรจุหัวข้อในแบบประเมินความเสี่ยงทั้ง 8 หัวข้อ ประกอบด้วย (1) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ (2) การกำหนดตัวชี้วัด (3) การวิเคราะห์สถานการณ์ (4) การระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง (5) การประเมินความเสี่ยง (6) ตารางการวิเคราะห์ความเสี่ยง (7) การจัดการความเสี่ยง (8) การติดตาม ประเมินผล อีกทั้งชุดคู่มือควรมีเนื้อหาชัดเจน

ครบถ้วน ทันสมัย ครอบคลุมทุกกิจกรรมในการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติในองค์กร รูปเล่มควรมีภาพและสีที่ชัดเจนด้วยภาพ (Infographic/E-book) เพื่อสะดวกในการใช้ในการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและภูมิภาคได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในระบบบริหารจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังพบว่าการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเผชิญกับข้อจำกัด 4 ประการ ได้แก่ 1) การขาดการผลักดันเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่องจากผู้บริหาร 2) ข้อจำกัดของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (HDC) และข้อกฎหมาย (PDPA) ที่อุปสรรคต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก 3) ความตระหนักรู้ของบุคลากรที่ยังสับสนระหว่างความเสี่ยงยุทธศาสตร์ (Strategic Risk) และความเสี่ยงเชิงกระบวนการ (Operational Risk) และ 4) ความไม่แน่นอนของทรัพยากรและปัจจัยแทรกซ้อนภายนอก

2. การพัฒนาชุดความรู้และแบบประเมินความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยใช้กรอบแนวคิด COSO ERM 2017 และวงจร KTA Framework โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 มาประกอบการจัดทำชุดความรู้และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ด้วยวิธี (Delphi Technique) ทีมวิจัยปรับแก้ไขคู่มือตามข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยระยะที่ 3 ต่อไป

3. การทดลองใช้ชุดความรู้และแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	6	20.00
	หญิง	24	80.00
อายุ			
	ต่ำกว่าหรือเท่ากับอายุ 25 ปี	2	6.70
	อายุ 26 ปี - 35 ปี	11	36.70
	อายุ 36 ปี - 45 ปี	6	20.00
	อายุ 46 ปี - 55 ปี	9	30.00
	ตั้งแต่อายุ 56 ปี ขึ้นไป	2	6.70
ระดับการศึกษา			
	ปริญญาตรี	15	50.00
	สูงกว่าปริญญาตรี	15	50.00
ประสบการณ์			
	น้อยกว่า 2 ปี	9	30.00
	2-5 ปี	14	46.70
	มากกว่า 5 ปี	7	23.30

3.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.0) ช่วงอายุที่มีสัดส่วนสูงสุดคือ 26 - 35 ปี (ร้อยละ 36.7) โดยทั้งหมดสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.0 และสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 50.0) ในด้านประสบการณ์การทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.0 กลุ่มใหญ่ที่สุดมีประสบการณ์ 2 - 5 ปี ร้อยละ 46.7 ตามตารางที่ 1

3.2 ความรู้และทักษะของผู้ใช้ชุดความรู้และแบบประเมินในการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยใช้การประเมินก่อนและหลังการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะก่อนและหลังการทดลองใช้ชุดความรู้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองเท่ากับ 18.67 คะแนน สูงกว่าก่อนการทดลองซึ่งมีค่าเฉลี่ย 14.17 คะแนน โดยมีผลต่างเฉลี่ย 4.50 คะแนน ผลการทดสอบทีแบบกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กันพบว่า คะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ t (29) = -13.31, p < 0.001 และมีขนาดอิทธิพล Cohen's d_z = 2.43 ซึ่งอยู่ในระดับใหญ่ แสดงว่าชุดความรู้มีผลต่อการเพิ่มความรู้และทักษะด้านการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ของบุคลากรอย่างชัดเจน เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านที่มีขนาดอิทธิพลสูงที่สุด ได้แก่ การทบทวนและวิเคราะห์ความเสี่ยง (d_z = 2.60) รองลงมาคือ การกำหนดวิธีการตอบสนองความเสี่ยง (d_z = 1.37) ส่วนด้านการประเมินและติดตามผลมีขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (d_z = 0.61) และด้านการนำแผนบริหารความเสี่ยงไปสู่การปฏิบัติมีขนาดอิทธิพลเล็กถึงปานกลาง (d_z = 0.43) ตามตารางที่ 2

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงก่อนและหลังการอบรม พบว่า หลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ละทักษะเท่ากับ 18.06 คะแนน (S.D. = 1.77) สูงกว่าก่อนการอบรม ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.17 คะแนน (S.D.=1.95) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 4.45 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถติ (t (29) = 13.31, p <0.05) และมีขนาดอิทธิพลในระดับใหญ่มาก (Cohen's d_z = 2.43) สะท้อนว่าการอบรมมีอิทธิพลต่อการเพิ่มระดับความรู้และทักษะของกลุ่มตัวอย่างชัดเจน ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะก่อนและหลังการทดลองใช้ชุดความรู้การบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้าน (n = 30)

ความรู้และทักษะ	คะแนนเต็ม	ก่อนทดลอง $\bar{X}$ ± S.D.	หลังทดลอง $\bar{X}$ ± S.D.	ผลต่างเฉลี่ย	*t*	*p*-value	Cohen's d_z	ขนาดอิทธิพล
การทบทวนและวิเคราะห์ความเสี่ยง	8	5.60 ± 0.77	7.73 ± 0.52	2.13	−14.26	<0.001	2.60	ใหญ่
การกำหนดวิธีการตอบสนองความเสี่ยง	5	2.80 ± 1.06	4.43 ± 0.82	1.63	−7.53	<0.001	1.37	ใหญ่
การประเมินและติดตามผลการบริหารความเสี่ยง	3	2.20 ± 0.66	2.70 ± 0.47	0.50	−3.34	0.002	0.61	ปานกลาง
การนำแผนบริหารความเสี่ยงไปสู่การปฏิบัติ	4	3.57 ± 0.82	3.87 ± 0.35	0.30	−2.34	0.026	0.43	เล็กถึงปานกลาง
คะแนนรวม	**20**	**14.17 ± 1.95**	**18.67 ± 1.77**	**4.50**	**13.31**	**<0.001**	**2.43**	**ใหญ่**

หมายเหตุ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความรู้และทักษะ จำแนกตามคะแนนก่อนและหลังการอบรม (*n* = 30)

ระดับความรู้และทักษะ	$\bar{x}$	*S.D.*	Mean Difference	Std. Deviation of Difference	*t*	*df*	*p*	Cohen's d_z
แบบทดสอบก่อน	14.17	1.949	4.50	1.85	-13.31	29	< 0.05	2.43
แบบทดสอบหลัง	18.67	1.768						

หมายเหตุ วิเคราะห์ด้วยการทดสอบทีแบบกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กัน (paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) และคำนวณขนาดอิทธิพลด้วย Cohen's d_z

3. ความพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้และแบบประเมินในการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ภาพรวมความพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้ในการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.28, S.D.=0.05) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาของเนื้อหาชุดความรู้ ($\bar{x}$ = 4.34, S.D.=0.50) รองลงมา ได้แก่ ด้านการนำชุดความรู้ไปใช้ประโยชน์ ($\bar{x}$ = 4.32 S.D. = 0.38) และด้านรูปแบบของชุดความรู้ ($\bar{x}$ = 4.31, S.D. = 0.51) และด้านการใช้ภาษาในชุดความรู้ ($\bar{x}$ = 4.19 S.D. = 0.61) ตามลำดับ ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้ในการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมทุกด้าน (*n* = 30)

ความพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้ในการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ฯ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. ด้านรูปแบบของชุดความรู้	4.31	0.51	มาก
2. ด้านความถูกต้อง เหมาะสม ของเนื้อหาชุดความรู้	4.34	0.50	มาก
3. ด้านการใช้ภาษาในชุดความรู้	4.19	0.61	มาก
4. ด้านการนำชุดความรู้ไปใช้ประโยชน์	4.32	0.38	มาก
รวมทุกด้าน	**4.28**	**0.50**	**มาก**

อภิปรายผลการศึกษา

การวิจัยพัฒนาชุดความรู้จัดการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. สภาพปัญหาและความต้องการความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้เกี่ยวข้องมีข้อจำกัดด้านความรู้ ทักษะในการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยมีความต้องการความรู้ที่ครอบคลุมกระบวนการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ และมีความต้องการให้แบบประเมินครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ 8 ประการ ตั้งแต่การกำหนดวัตถุประสงค์ การกำหนดตัวชี้วัด การวิเคราะห์สถานการณ์การระบุและประเมินความเสี่ยง การจัดทำตารางวิเคราะห์ การกำหนดมาตรการจัดการความเสี่ยง จนถึงการติดตามและประเมินผล ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิด COSO ERM 2017[3,4] ซึ่งให้ความสำคัญกับการบูรณาการการบริหารความเสี่ยงเข้ากับการกำหนดยุทธศาสตร์และการบริหารผลการดำเนินงาน โดยองค์กรควรพิจารณาความเสี่ยงตั้งแต่การกำหนดวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตลอดจนติดตามผลการดำเนินงานและปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าการบูรณาการ COSO ERM เข้ากับการกำหนดยุทธศาสตร์ขององค์กรบริการสุขภาพช่วยลดความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ได้อย่างมีนัยสำคัญ[9] สะท้อนว่าบุคลากรจำเป็นต้องมีความรู้และเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบ

2. การพัฒนาชุดความรู้และแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ชุดความรู้และแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาจากข้อมูลและปัญหาความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด COSO ERM 2017 และกรอบการแปลงความรู้สู่การปฏิบัติ (Knowledge to Action Framework: KTA) ทำให้เนื้อหาของชุดความรู้มีความสอดคล้องกับหลักวิชาการและบริบทการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทการทำงานได้จริง ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิด KTA Framework ที่ให้ความสำคัญกับการปรับองค์ความรู้ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ใช้ การประเมินปัญหาอุปสรรคต่อการนำความรู้ไปใช้ ตลอดจนการพัฒนาแนวทางหรือเครื่องมือสนับสนุนการนำความรู้ไปปฏิบัติ การพัฒนาความรู้แบบมีส่วนร่วม จึงช่วยลดช่องว่างระหว่างความรู้ทางวิชาการกับการปฏิบัติงานและเพิ่มโอกาสในการนำองค์ความรู้ไปใช้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาการพัฒนาระบบรายงานและติดตามผลการดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการพัฒนาระบบสารสนเทศ ตั้งแต่การศึกษาปัญหา วิเคราะห์ ออกแบบ ทดลองใช้ และประเมินผล ทำให้ระบบที่พัฒนาสามารถใช้งานได้จริงและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้[10] สอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ที่เริ่มจากการศึกษาความต้องการของผู้ใช้พัฒนาชุดความรู้และแบบประเมิน ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้ก่อนนำไปประยุกต์ใช้จริง

3. ประสิทธิผลของชุดความรู้และแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะก่อนและหลังการทดลองใช้ความรู้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 18.67 คะแนน สูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองซึ่งเท่ากับ 14.17 คะแนน โดยมีผลต่างเฉลี่ย 4.50 คะแนนและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) นอกจากนี้ยังพบอิทธิพลในระดับใหญ่ (Cohen's $\mathbf{d}_z$ = 2.43) แสดงให้เห็นว่าชุดความรู้ร่วมกับกระบวนการอบรมและการฝึกปฏิบัติมีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้และทักษะด้านการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ของบุคลากรอย่างชัดเจน ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อชุดความรู้และแบบประเมินโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{\mathbf{x}}$ = 4.28, *S.D.* = 0.05) โดยด้านความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมา

ได้แก่ ด้านการนำชุดความรู้ไปใช้ประโยชน์ ด้านรูปแบบชุดความรู้ และด้านการใช้ภาษาตามลำดับสะท้อนว่าชุดความรู้มีเนื้อหาถูกต้อง ครอบคลุม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่าการนำกรอบ COSO ERM ไปใช้กับองค์กร จำเป็นต้องให้บุคลากรทุกระดับมีความรู้ ความเข้าใจ ในความหมายและขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมถึงต้องมีการพัฒนาและทบทวนองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง[11]

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการความรู้ พัฒนาชุดความรู้และแบบประเมิน และศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุดความรู้และแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน 2568 ถึงเดือนเมษายน 2569 แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ

ผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องมีข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะในการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และมีความต้องการองค์ความรู้ที่ครอบคลุมตั้งแต่การทบทวนข้อมูลและบริบท การกำหนดแนวทางและหลักการบริหารความเสี่ยง กระบวนการบริหารความเสี่ยง ตลอดจนการติดตามและรายงานผล โดยต้องการให้แบบประเมินครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ 8 ประการ ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์ การกำหนดตัวชี้วัด การวิเคราะห์สถานการณ์ การระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดทำตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการติดตามประเมินผล

ผลการศึกษาระยะที่ 2 ได้ชุดความรู้และแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นจากผลการศึกษาความต้องการ การทบทวนวรรณกรรม กรอบแนวคิด COSO ERM 2017 และ KTA Framework โดยผ่านการพิจารณาและตรวจสอบความเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองใช้

ผลการศึกษาระยะที่ 3 พบว่า ภายหลังการทดลองใช้ชุดความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นจาก 14.17 คะแนน เป็น 18.67 คะแนน โดยมีผลต่างเฉลี่ย 4.50 คะแนน คะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีขนาดอิทธิพลในระดับใหญ่ (Cohen's d_z =2.43) แสดงว่าชุดความรู้ร่วมกับกระบวนการอบรมและการฝึกปฏิบัติมีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้และทักษะด้านการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ของบุคลากร กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อชุดความรู้และแบบประเมินโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.28, SD = 0.50) โดยมีความพึงพอใจด้านความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาสูงที่สุด ทั้งนี้ประเด็นที่ได้รับคะแนนสูงที่สุด คือ ความรู้จากคู่มือสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้ด้วยตนเอง

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ชุดความรู้และแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพ เหมาะสมกับบริบทการปฏิบัติงาน สามารถเพิ่มความรู้และทักษะของบุคลากร และสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กร

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมให้นำชุดความรู้และแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไปบูรณาการกับกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการ และแผนบริหารความเสี่ยงประจำปีของหน่วยงาน เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบ

2. ควรเพิ่มการติดตาม สนับสนุน และให้คำปรึกษาภายหลังการอบรม โดยเฉพาะด้านการนำแผนบริหารความเสี่ยงไปสู่การปฏิบัติ และด้านการติดตามประเมินผล เนื่องจากเป็นด้านที่มีขนาดอิทธิพลต่ำกว่าด้านอื่น และจำเป็นต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติและการประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงอย่างต่อเนื่อง

3. ผู้บริหารควรสนับสนุนและกำกับติดตามการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการใช้ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการวิเคราะห์และตัดสินใจ เพื่อสร้างวัฒนธรรมการบริหารความเสี่ยงให้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารองค์กร

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของชุดความรู้โดยใช้การวิจัยแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบหรือกลุ่มควบคุม เพื่อเพิ่มความสามารถในการสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างการใช้ชุดความรู้กับการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และทักษะ

2. ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างและขยายพื้นที่ศึกษาให้ครอบคลุมหน่วยงานสาธารณสุขในระดับกรม เขตสุขภาพ จังหวัด และหน่วยบริการ เพื่อประเมินความเหมาะสมและประสิทธิผลของชุดความรู้ในบริบทที่หลากหลาย

3. ควรมีการติดตามผลในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 12 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของความรู้และทักษะ รวมทั้งประเมินการนำชุดความรู้และแบบประเมินไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง

4. ควรพัฒนาและประเมินระบบดิจิทัลหรือแพลตฟอร์มสนับสนุนการประเมิน การติดตาม และการรายงานความเสี่ยงยุทธศาสตร์ เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานและสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารอย่างเป็นระบบ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยการพัฒนาชุดความรู้การบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และแบบประเมินการจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (กองทุน) เป็นเงินอุดหนุนการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดร.พรรคพงศ์ วุฒิวงศ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นายนวรัตน์ วาจานนท์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) และผศ.ดร.นภชา สิงห์วีรธรรม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผู้บริหารและบุคลากรของกรมวิชาการ กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 - 12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้ให้ข้อมูลความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จเป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงการคลัง. หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: กระทรวงการคลัง; 2562.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ; 2562.
3. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. Enterprise risk management: integrated framework. New York: Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission; 2004.

4. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Enterprise risk management: integrating with strategy and performance. New York: Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO); 2017.
5. World Health Organization. Health systems governance for universal health coverage: action plan. Geneva: World Health Organization; 2014.
6. World Health Organization. Governance for health in the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
7. Canadian Institutes of Health Research. Knowledge translation strategy 2004–2009: innovation in action. Ottawa: Canadian Institutes of Health Research; 2004.
8. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? J Contin Educ Health Prof. 2006;26(1):13–24.
9. Zhang, Y., Li, M., & Wang, H. (2019). Enterprise risk management and firm performance: Evidence from health service organizations in China. Risk Management and Healthcare Policy, 12, 209–220. https://doi.org/10.2147/RMHP.S201486
10. อารี อยู่ภู่, สมชาย ดีใจ, สมศรี มีสุข. การพัฒนารูปแบบรายงานและติดตามผลการดำเนินงาน (PA) ออนไลน์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยมหิดล. 2017;10(2):15-25.
11. อัญชลี พิพัฒนเสริญ. (2559). การนำกรอบการบริหารความเสี่ยงไปใช้ในองค์กร. วารสารวิชาชีพบัญชี. 12 (33) : หน้า 123-133.