

บทที่ 2

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การมีเครื่องชี้วัดการวัดผลสำเร็จในการดำเนินงานที่ดี จะต้องสามารถสะท้อนผลการวัดผลการดำเนินงานได้อย่างแม่นยำ เทียบตรงสอดคล้องกับเป้าหมายของการมีองค์การ รวมถึงเครื่องชี้วัดนั้นต้องเป็นเครื่องชี้วัดที่ได้รับการยอมรับจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับองค์การด้วย ซึ่งในปัจจุบันองค์การภาครัฐที่ตั้งขึ้นมา ต่างมีภารกิจและเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อให้ตอบสนองต่อสาธารณะที่แตกต่างกันออกไป ฉะนั้นเครื่องชี้วัดที่นำมาใช้เพื่อให้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อองค์การ จึงมีความแตกต่างกันไปด้วย

เพื่อให้ได้เครื่องชี้วัดผลสำเร็จขององค์การที่แม่นยำ เทียบตรงดังกล่าว ศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงให้ความสำคัญ (focus) กับเรื่องการสร้างเครื่องชี้วัดผลความสำเร็จของการปฏิบัติงานสำหรับองค์การที่ทำหน้าที่ซื้อบริการสุขภาพ (healthcare purchaser) โดยมีสถานที่ศึกษา (locus) คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งผู้วิจัยจึงได้ศึกษารวบรวมแนวคิดและทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

1. กรอบแนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ
 - 1.1 ความหมายและขอบเขตของระบบสุขภาพ
 - 1.2 องค์ประกอบและรูปแบบของระบบสุขภาพ
 - 1.3 องค์การการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ
 - 1.3.1 องค์การซื้อบริการสุขภาพ
 - 1.3.2 องค์การให้บริการสุขภาพ
 - 1.4 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน
 - 2.1 แนวคิดระบบการวัดความสำเร็จ

2.2 ทฤษฎีการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงาน (a theory of performance evaluation)

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (critical success factor) และตัวชี้วัดความสำเร็จ (indicator)

2.3.1 ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ

2.3.2 ตัวชี้วัดผลสำเร็จในการดำเนินงาน (performance indicator)

2.3.3 กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัด

2.4 องค์การในอนาคตกับการวัดผลสำเร็จในการดำเนินงาน

2.4.1 องค์การสมรรถนะสูงหรือองค์การที่มีผลการดำเนินงานเป็นเลิศ (High Performance Organization--HPO)

2.4.2 องค์ประกอบขององค์การสมรรถนะสูง

2.4.3 ลักษณะขององค์การสมรรถนะสูง

2.5 การวัดผลสำเร็จในการดำเนินงานตามแนวทางขององค์การสมรรถนะสูง

2.5.1 องค์การสุขภาพดี (healthy organization)

2.5.2 ฐานของการพัฒนาองค์การสุขภาพดี

2.5.3 องค์การแห่งนวัตกรรม (innovation organization)

2.5.4 การสร้างองค์การแห่งนวัตกรรม

2.6 การวัดผลสำเร็จในการดำเนินงานตามแนวองค์การแห่งนวัตกรรม

2.7 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับการวัดผลสำเร็จในการดำเนินงาน

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ

การศึกษาการวัดความสำเร็จในองค์การซื้อบริการสุขภาพ นั้น จำเป็นที่จะต้องเข้าใจเป้าหมาย วัตถุประสงค์และหน้าที่ของระบบสุขภาพเสียก่อน ซึ่งในส่วนนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนค่านิยม และเป้าหมายของระบบสุขภาพรวมทั้งองค์ประกอบของระบบสุขภาพ

หลังจากนั้นจะนำเสนอองค์การซื้อบริการสุขภาพและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป

ความหมายและขอบเขตของระบบสุขภาพ

1. ความหมายระบบสุขภาพ (health system)

คำว่า “ระบบสุขภาพ” หมายถึง กิจกรรมทั้งหมดที่เป็นกระบวนการที่มีจุดประสงค์หลักในการสร้างเสริมฟื้นฟู และคงไว้ซึ่งสุขภาพของบุคคลและประชาชน (ปรีดา ทศนประดิษฐ์, เกื้อ วงศ์บุญสิน, สิทธิชัย จิตะพันธ์กุล, สุวาณี สุรเสียงสังข์, และแกมทอง อินทร์ตัน, 2546)

อุษา เกร็ดฉายแก้ว (2552, หน้า 228-230) ได้สรุปคำจำกัดความของระบบสุขภาพว่า ไม่มีข้อตกลงที่ชัดเจน แต่มีผู้เสนอความหมายไว้ 4 แบบ คือ โดยความหมายที่แคบที่สุด หมายถึง ระบบบริการรักษาพยาบาลซึ่งครอบคลุมไปถึง โรงพยาบาลและคลินิกเท่านั้น แบบที่ 2 มีความหมายที่กว้างขึ้น โดยรวมทั้งระบบการให้บริการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การรักษาโรค แต่เป็นไปเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพของประชาชน ในความหมายนี้ระบบสุขภาพจะหมายถึง โครงการทางด้านสุขภาพ เช่น การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนครอบครัว และ โครงการเพื่อดื่มน้ำที่สะอาด เป็นต้น แบบที่ 3 องค์การอนามัยโลกให้นิยามระบบสุขภาพ หมายถึง บุคคลและองค์กรต่าง ๆ รวมทั้งทรัพยากรที่มีเป้าหมายหลักในการพัฒนาสุขภาพ ในความหมายนี้ ระบบสุขภาพไม่ได้ถูกจำกัดเฉพาะโครงการด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงโครงการอื่น ๆ ที่มุ่งผลทางด้านสุขภาพ เช่น โครงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและกำจัดของเสีย การกำหนดภาษีบุหรี่ สุรา และการให้การศึกษาด้านสุขภาพนักเรียน เป็นต้น นิยามแบบสุดท้าย ระบบสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติอย่างที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพไม่ว่าจะมาจากหน่วยงานใดก็ตาม แต่ความหมายนี้ไม่เป็นที่นิยมมากนักเพราะมีความหมายกว้างจนเกินไป

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัย สรุปคำจำกัดความของระบบสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมของการจัดระบบบริการทางสุขภาพทั้งหมด ซึ่งเป็นสภาพการให้บริการแก่บุคคลที่ปราศจากการเจ็บป่วย เช่นกรณีสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงสภาพ

ที่เจ็บป่วยต้องได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งการบำบัดรักษาอาจทำในสถานบริการ หรือในบ้านและชุมชนได้ (home health care)

2. เป้าหมายและการทำงานของระบบสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายของระบบสุขภาพ คือ การทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น คำจำกัดความของคำว่าระบบสุขภาพนั้น มิได้หมายถึงสภาพที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น แต่หมายถึงสุขภาพกายและสุขภาพจิตมีความสมบูรณ์ และมีสังคมที่เหมาะสม สิ่งที่ระบบสุขภาพ สนใจจึงไม่ได้จำกัดเฉพาะสุขภาพส่วนบุคคลเท่านั้น แต่คำนึงถึงสุขภาพของประชากรโดยรวม ซึ่งอาจดูได้จากสถานะสุขภาพของประชากรโดยรวม และประชาชนมีสุขภาพที่ดีอย่างทั่วถึงด้วย

นอกจากสถานะและการกระจายของสุขภาพแล้ว ระบบสุขภาพยังมีเป้าหมายอื่น ๆ โดยในรายงานปี 2009 องค์การอนามัยโลก ระบุว่า เป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพนั้น รวมถึงการประชากรมีสุขภาพที่ดี ความทั่วถึงของการตอบสนองของระบบสุขภาพ (responsiveness) ความเป็นธรรมของค่าใช้จ่ายสุขภาพ (social and financial risk protection) และประสิทธิภาพ (efficiency) ส่วนองค์การความร่วมมือและพัฒนาทางเศรษฐกิจ (OECD) และประเทศที่พัฒนาแล้วบางประเทศ ยังได้เสนอให้เพิ่มวัตถุประสงค์ของระบบสุขภาพในมิติอื่นด้วย เช่น การเป็นที่ยอมรับ การเข้าถึงความเหมาะสม สมรรถภาพของระบบอย่างต่อเนื่อง ความมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย โดยการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายข้างต้น สรุปว่า ระบบสุขภาพจะต้องมีการดำเนินการที่ดีในด้านหลัก ๆ 4 ด้าน คือ การเงินการคลัง การสร้างทรัพยากร การให้บริการ การกำกับและนำระบบสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การเงินการคลัง เป็นการทำงานด้านการเงินเพื่อระบบสุขภาพ เป็นกระบวนการหารายได้จากแหล่งทุนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นประชาชน ผู้รับบริการ นายจ้างหรือภาครัฐ โดยเก็บเงินจากแหล่งทุนเหล่านั้นแล้วอาจนำมาสะสมในกองทุนเพื่อเฉลี่ยความเสี่ยงระหว่างบุคคล แล้วจึงกระจายให้กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลสุขภาพ หรืออาจเป็นการจ่ายโดยตรงให้ผู้บริการ ระบบการเงินการคลังเพื่อระบบสุขภาพนั้น แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบหลัก คือ การหารายได้ การสะสมทุน/การกระจายความเสี่ยง และการจ่ายเพื่อซื้อบริการสุขภาพ



การสร้างทรัพยากร หมายถึง การผลิตปัจจัยการผลิตต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การดำเนินการสุขภาพต่อไปโดยทรัพยากรสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ทรัพยากรมนุษย์ และปัจจัยทางกายภาพ เช่น ยา อุปกรณ์ต่าง ๆ และยักรวมถึงทรัพยากรความรู้และการวิจัย เพื่อสนับสนุนการให้บริการสุขภาพ

การให้บริการสุขภาพ หมายถึง การนำปัจจัยการผลิตและทรัพยากรต่าง ๆ มาใช้เพื่อผลิตบริการด้านสุขภาพ ทั้งในการบริการต่อบุคคล และการบริการต่อสังคม

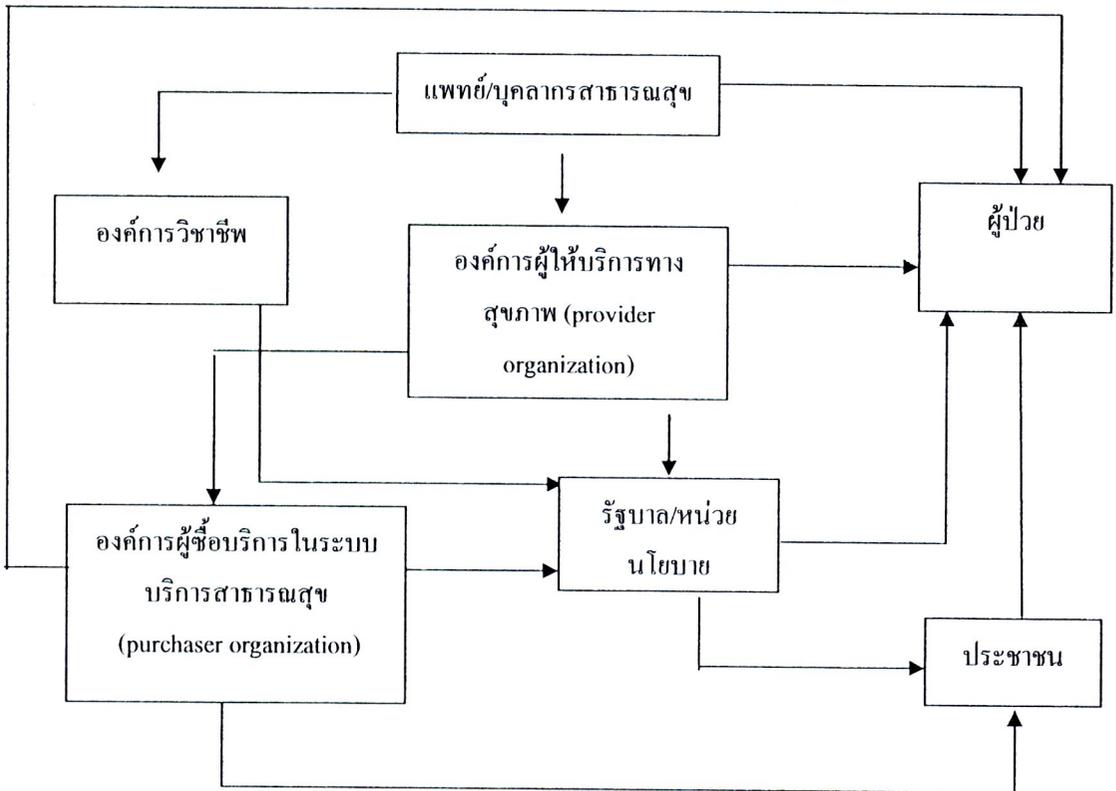
การกำกับและนาระบบสุขภาพ มีองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน คือ การกำหนดกฎเกณฑ์ การนำกฎเกณฑ์เหล่านั้นไปใช้ การตรวจสอบและเฝ้าระวังตามกฎเกณฑ์ของระบบสุขภาพเหล่านั้น ทั้งนี้เพื่อกำกับให้การทำงานในระบบสุขภาพของทุกฝ่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นยังต้องมีการกำหนดยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพทั้งระบบอีกด้วย หน้าที่ของการกำกับระบบสุขภาพสามารถแบ่งเป็น 6 ส่วนย่อย ๆ ได้แก่ การวางกลยุทธ์ การประเมินผลงาน การจัดลำดับความสำคัญ การสร้างการยอมรับในหลาย ๆ ฝ่าย การกำหนดกฎเกณฑ์ ข้อบังคับ และการคุ้มครองผู้บริโภค

นอกจากนี้ในการสร้างให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์นั้น Lichiello (2008) ได้สรุปองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ด้าน ของงานสาธารณสุขที่นำไปสู่ความมีประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ คือ (1) สมรรถนะ (capacity) หมายถึง ความสามารถของคณะทำงาน/แผนงาน หรือองค์กรที่จะให้บริการทางสาธารณสุขที่มีความจำเป็น และการให้บริการที่มีความเฉพาะทาง อาจจะหมายรวมถึงการมีเจ้าหน้าที่ การฝึกอบรม สิ่งอำนวยความสะดวก และเงินในการดำเนินการ อย่างพอเพียง (2) กระบวนการ (process) หมายถึง สิ่งที่ถูกดำเนินการโดยบุคคลหรือกลุ่มที่ถูกกำหนด โดยกระบวนการในด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย การให้ความรู้ การทดลองการตรวจวินิจฉัย การสืบสวนโรค และการประชุมกับชุมชน การสร้างการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และอื่น ๆ (3) ผลลัพธ์ (outcome) หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นทั้งการเปลี่ยนแปลง หรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชน อันเป็นผลมาจากกระบวนการ (process) ผลลัพธ์ อาจแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ ผลลัพธ์ด้านสภาวะสุขภาพ (health status outcome) ผลลัพธ์ด้านหน้าที่ทางสังคม (social functioning outcome) และ ความพึงพอใจของผู้บริโภค (consumer satisfaction)

องค์ประกอบและรูปแบบของระบบสุขภาพ

1. องค์ประกอบของระบบสุขภาพ

Perter, Elias, Irene, and Leatherman (2009) ได้สรุปองค์ประกอบของระบบสุขภาพ ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหลายภาคส่วน อัน ได้แก่ รัฐบาลหรือหน่วยงานโยบาย ประชาชน ผู้ป่วย แพทย์ องค์กรวิชาชีพ องค์กรซื้อบริการสุขภาพ และ องค์กรจัดบริการสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์โดยแต่ละภาคส่วนจะมีบทบาทหน้าที่และความต้องการ (needs) ในระบบสุขภาพที่แตกต่างกัน อธิบายได้ ดังแสดงในภาพ 3



ภาพ 3 ความสัมพันธ์องค์ประกอบของระบบสุขภาพ (a map of some important accountability relationship in health system)

ที่มา. จาก *Performance Measurement for Health System Improvement: Experiences, Challenges and Prospect* (p. 128), by C. S. Perter, M., Elias, P. Irene, and S. Leatherman, 2009, New York: Cambridge University Pres.

2. รูปแบบของระบบสุขภาพ

ประเทศต่าง ๆ ในโลกมีรูปแบบของการจัดระบบสุขภาพที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับนโยบายของการบริหารและพัฒนาประเทศเป็นหลัก ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบรูปแบบของระบบสุขภาพดังนี้

National Health System (NHS) เป็นระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบรัฐสวัสดิการที่ประเทศอังกฤษใช้ โดยแหล่งเงินมาจากภาษีที่รัฐจัดเก็บ (publicly funded) รูปแบบการจัดการของ NHS ใช้กลไกตลาดภายในมาสร้างการแข่งขันในระบบ โดยมี Health Authority ทำหน้าที่ผู้ซื้อบริการทำสัญญา กับ NHS Trust เพื่อทำหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพ

National Health Insurance (NHI) เป็นระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกาหลีและไต้หวัน รวมถึงประเทศไทยใช้ ซึ่งจะมีความแตกต่างในบางประเด็นขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐ ระบบนี้จะเป็นระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยแหล่งเงินมาจากทั้งจากภาษีและการประกันสังคม รัฐทำหน้าที่บริหารด้านการเงินเพียงแห่งเดียว

Social Health Insurance (SHI) เป็นรูปแบบการประกันสุขภาพที่เป็นความร่วมมือกันของบุคคล (corporatism) ที่ประเทศเยอรมันและญี่ปุ่นใช้เป็นระบบการประกันสังคม

Liberal Model เป็นรูปแบบของประเทศสหรัฐอเมริกาใช้ โดยให้ประกันสุขภาพเอกชนเป็นผู้ดำเนินการด้านสุขภาพส่วนบุคคลที่รัฐต้องดูแลผ่านระบบที่เรียกว่า Medicare และระบบ Medicaid

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security) หมายถึงระบบที่สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นแก่คนไทยทั้งปวง เป็นหลักประกันทั้งที่สุขภาพร่างกายปกติ และเมื่อเจ็บป่วย โดยหลักการสำคัญของหลักประกันสุขภาพ คือการจัดให้มีบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ที่รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ และการบริการสุขภาพด้านการรักษา ป้องกันโรค พิ้นฟูสุขภาพร่างกาย โดยการสร้างเสริมสุขภาพ และการบริการสุขภาพดังกล่าว ต้องตรงตามความจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของบุคคล โดยที่ค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคใดและตั้งอยู่บนฐานความจำเป็นทางคลินิกของผู้ป่วยที่เรียกว่าความเท่าเทียม (equity)

องค์ประกอบและรูปแบบของระบบสุขภาพในประเทศต่าง ๆ มีความแตกต่างหลากหลายและมีการจัดระบบบริการสุขภาพต่างกัน การเข้าใจรูปแบบระบบสุขภาพย่อมสร้างความเข้าใจถึงการซื้อและการจัดบริการสุขภาพ ของประเทศนั้น ๆ เพื่อนำไปสู่การวัดผลความสำเร็จขององค์การที่ทำหน้าที่ในการจัดระบบสุขภาพได้

จากการศึกษาของ Schoen (2000) สรุปว่า องค์ประกอบและรูปแบบของระบบประกันสุขภาพที่ปัจจัยกำหนดประสิทธิผลของระบบสุขภาพในการสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงและระบบการคลังสุขภาพประกอบด้วย แหล่งเงิน วิธีการจัดสรรเงิน องค์การบริหารกองทุน วิธีการจ่ายเงิน การจัดระบบบริการ ระบบสนับสนุน เช่น การบริหารเวชภัณฑ์ การประเมินเทคโนโลยี การควบคุมกำกับ และสุดท้าย คือ ชุดสิทธิประโยชน์และเงื่อนไขการใช้บริการสุขภาพ ดังนั้นองค์การที่ทำหน้าที่ซึ่งต้องมีความเข้าใจในประเด็นต่าง ๆ และ Schoen (2000) ศึกษาประสิทธิผลของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยสำรวจภาวะสุขภาพ การเข้าถึงบริการ ปัญหาภาระค่าใช้จ่าย ด้านการรักษาพยาบาล และคุณภาพบริการ ในประเทศออสเตรเลีย สหราชอาณาจักร แคนาดา นิวซีแลนด์ และสหรัฐอเมริกา พบว่า โครงสร้างระบบและรูปแบบของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นปัจจัยกำหนดประสิทธิผลของการทำหน้าที่ขององค์การในระบบสุขภาพรวมถึงวิธีการและเครื่องมือที่จะวัดประสิทธิผลขององค์การดังกล่าว

สำหรับประเทศไทยมีรูปแบบของระบบสุขภาพที่เรียกว่า National Health security (NHS) รัฐทำหน้าที่ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เกิดแก่ประชาชน โดยใช้งบประมาณที่มาจากการจัดเก็บภาษีเพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รวมถึงการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขและบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพที่ดี ไม่มีภาระเสี่ยงทางการเงิน ประเด็นสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การมีงบประมาณที่เพียงพอ การบริหารเงินกองทุนที่มีประสิทธิภาพ การสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างองค์การภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ตลอดจนการคุ้มครองสิทธิผู้มีสิทธิให้สามารถเข้าถึงบริการที่เท่าเทียมและมีมาตรฐาน เมื่อมีความเข้าใจรูปแบบของระบบสุขภาพแล้ว ก็จะทำให้สามารถเข้าใจบทบาทขององค์การที่ทำหน้าที่ทางด้านสุขภาพ ได้อันจะนำไปสู่การพัฒนาเครื่องมือวัดความสำเร็จและตัวชี้วัดมาตรฐานขององค์การสุขภาพต่อไป

องค์การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารระบบประกันสุขภาพ มีบทบาทหลักในการกำหนดรายละเอียดและดำเนินงานของการประกันสุขภาพ องค์การผู้ให้ประกันในบางระบบอาจมีองค์การเดียวทำหน้าที่หลายอย่าง ในบางระบบอาจแบ่งหน้าที่กระจายให้หลายองค์การ สถานะขององค์การบริหารระบบประกันสุขภาพนั้น สำหรับประกันเอกชนก็จะ เป็นบริษัท-ประกันเอกชน สำหรับประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบประกันของรัฐบาล อาจตั้งเป็นหน่วยงานของรัฐหรือองค์การอิสระที่อยู่ภายใต้การกำกับของรัฐขึ้นมาทำหน้าที่ก็ได้

ในหลักการและแนวคิดของระบบประกันสุขภาพ ของหลาย ๆ ประเทศในโลก รวมถึงประเทศไทย ต้องการให้มืองค์การบริหารด้านประกันสุขภาพ ที่จัดความซ้ำซ้อน สร้างความสอดคล้องกันของวิธีปฏิบัติและป้องกันภาวะผลประโยชน์ขัดกันกับหน้าที่ (conflict of interest) โดยต้องมีระบบตรวจสอบและคานอำนาจที่แยกบทบาทของผู้ที่กำหนดคดิกา ผู้ซื้อบริการ (purchaser) ผู้ให้หรือผู้ขายบริการ (provider) และผู้ตรวจสอบ (auditor) ออกจากกัน เพื่อให้ระบบประกันสุขภาพที่รัฐจัดให้แก่ประชาชน มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุด (เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์, 2548, หน้า 95)

หลักการข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบสุขภาพของประเทศต่าง ๆ พบว่า มืองค์การที่ทำหน้าที่ในการบริหารระบบที่สำคัญ 2 ประเภท คือ ผู้ซื้อบริการสุขภาพ (healthcare purchaser) และผู้จัดบริการสาธารณสุข (healthcare provider)

การเมืองค์การทั้งสองประเภทเกิดบนแนวคิดของการกระจายอำนาจโดยผ่านกลไกตลาดภายในองค์การของรัฐ (internal market) เป็นการนำกลไกตลาดมาแทรกแซงภาครัฐในการจัดสรรทรัพยากร โดยหวังว่ากลไกจะเพิ่มประสิทธิภาพและเพิ่มควม-รับผิชอบของผู้จัดบริการ โดยใช้กลวิธีหลายอย่าง เช่น การแยกผู้ซื้อและผู้ให้บริการ ออกจากกัน (purchaser and provider split) โดยมีประเทศสหราชอาณาจักร เป็นผู้ริเริ่ม และถูกนำไปใช้ในประเทศต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทยด้วย

1. ผู้ซื้อบริการสุขภาพ (healthcare purchaser)

Purchasing หมายถึง การวางแผนและการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการด้านสุขภาพ มีความหมายใกล้เคียงกับ Health Care Commissioning ซึ่งให้ความหมายในเชิงที่กว้างกว่า ที่แสดงถึง การดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ โดยการประเมินความ-

ต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อไปกำหนดว่าอะไรคือ ความต้องการที่แท้จริง และตัดสินใจว่าจะทำอะไร ที่จะตอบสนองความต้องการนั้นให้ดีที่สุด

ผู้ซื้อบริการสุขภาพ (healthcare purchaser) หมายถึง องค์กรผู้ซึ่งทำหน้าที่ ในการซื้อบริการทางด้านสุขภาพ (a healthcare purchaser is a organization which procure health service)

ปีตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และนุศราพร เกษสมบูรณ์ (2542) ให้ความหมายผู้ซื้อ บริการสาธารณสุข (payer or purchaser) ว่าหมายถึง ผู้ทำหน้าที่จ่าย หรือกองทุนใน ระบบบริการสาธารณสุขแทนประชาชน หรือสมาชิกที่ตนเองรับผิดชอบ โดยอาจมิใช่ เจ้าของเงินหรือทรัพยากร โดยตรงก็ได้

Svretveit (2003) ทบทวนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการซื้อบริการสุขภาพที่มี คุณภาพ และให้นิยามของคุณภาพของการซื้อบริการสุขภาพว่าควรประกอบด้วย คุณภาพของบริการสุขภาพที่องค์กรผู้ซื้อบริการทำสัญญาด้วยคุณภาพของบริการของ องค์กรผู้ซื้อบริการเองที่มีให้กับสาธารณะ และผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง และคุณภาพระดับ ประชากร ซึ่งหมายถึง คุณภาพของกลยุทธ์ด้านสุขภาพขององค์กรผู้ซื้อบริการและ ความสามารถที่ยกระดับของสุขภาพของผู้มีสิทธิในระบบได้

จากการศึกษาของ ปีตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และนุศราพร เกษสมบูรณ์ (2542) ได้สรุปบทบาทผู้ซื้อบริการสุขภาพกับเป้าหมายของระบบสุขภาพที่ดี 3 ประการ ประกอบด้วย (1) การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงทุกคนเมื่อจำเป็น (2) สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายโดยรวมให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้ (3) ใช้ทรัพยากรได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้วิธีการซื้อบริการสุขภาพ (reimbursing healthcare provider) ที่มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายของระบบสุขภาพนั้น ผู้ซื้อบริการสุขภาพมีวิธี การจ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการ ได้หลายวิธี เช่น

การจ่ายตามรายการ (fee for service) การจ่ายต่อครั้งการเจ็บป่วยโดยไม่คำนึง ว่าผู้ให้บริการจะให้บริการชนิดใดบ้าง การจ่ายค่ารักษาผู้ป่วยในตามกลุ่มการวินิจฉัยโรค (Diagnosis Related Groups--DRGs) การจ่ายต่อวัน (per diem) เป็นการจ่ายให้หน่วย- บริการตามจำนวนวันที่ผู้ป่วยนอนรักษา การเหมาจ่ายต่อหัว (capitation)

จากการทบทวนวิธีการจ่ายเงินค่าบริการให้แก่หน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า มีการใช้ทุกวิธีที่กล่าวมา ขึ้นอยู่กับประเภทการให้บริการ เช่น บริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงโรคที่ต้องจัดการเฉพาะ เป็นต้น อย่างไรก็ตามกลไกการจ่ายเงินดังกล่าวเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการทำหน้าที่ขององค์กรซื้อบริการสุขภาพเท่านั้น ซึ่งหากพิจารณาการทำหน้าที่ขององค์กรซื้อบริการสุขภาพ อย่างเป็นองค์รวมแล้ว จะต้องพิจารณาถึงกระบวนการบริหารในมิติด้านอื่น ๆ ที่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายของระบบสุขภาพ 3 ประการดังที่กล่าวมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับที่ David, Sergey, and Francesco (2005, p. 164) ซึ่งได้รวบรวมกลไกการกำหนดกฎระเบียบในการซื้อบริการสุขภาพ ประกอบด้วย การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ทางบริการสุขภาพ (setting health benefit package) การวางแผนกลยุทธ์ทางสุขภาพ (strategic health plan) กำหนดระเบียบการเงินและการจ่ายเงินชดเชย (regulation of purchase' budget and risk compensation) การกำหนดกรอบและกติกาในการทำสัญญากับ ผู้ให้บริการทางสุขภาพการให้ความร่วมมือกับคณะกรรมการบริหารซื้อบริการสุขภาพ (participation on boards of purchaser) ออกระเบียบด้านการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้มีสิทธิ (การคุ้มครองสิทธิ) และการสร้างการมีส่วนร่วม (regulation of consumer information and participation) กำหนดรายงานที่ต้องการสำหรับผู้ซื้อบริการ (setting requirements for purchaser' reports)

สำหรับในประเทศไทย องค์กรที่ทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการสุขภาพ (healthcare purchaser) มีอยู่ 3 องค์กรใหญ่ ๆ คือ (1) สำนักงานประกันสังคม ดูแลกลุ่มประชากรที่เป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม จำนวน 9.68 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.37 ของประชากรทั้งหมด (2) กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ดูแลกลุ่มประชากรที่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการและบุคคลในครอบครัวข้าราชการ จำนวน 4.94 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 7.81 ของประชากรทั้งหมด และ (3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ดูแลประชากรกลุ่มที่ใหญ่ที่สุดของประเทศ จำนวน 47.71 ล้านคน ที่เป็นบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม และประชากรที่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการคิดเป็นร้อยละ 75.77 ของประชากรทั้งหมด (ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2553) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ-

๑.
 แห่งชาติ, 2553) ซึ่งในการศึกษาจะให้ความสำคัญเฉพาะสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เท่านั้น

2. ผู้จัดบริการสาธารณสุข (healthcare provider) หมายถึง ผู้จัดบริการทางด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วยผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ หรือองค์กรที่ทำหน้าที่จัดหาบริการด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ อปท. นอกจากนี้ พบว่า กระทรวงสาธารณสุข จะทำหน้าที่ในการเป็นผู้จัดบริการสำคัญในฐานะที่กำกับหน่วยบริการทั่วประเทศอีกด้วย ซึ่งบทบาทของผู้จัดบริการสาธารณสุขในการศึกษานี้จะไม่ได้กล่าวถึงในรายละเอียดเนื่องจากไม่ใช่ประเด็นของการศึกษา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการดูแลสุขภาพแทนประชาชน (healthcare purchaser) ที่สำคัญและดูแลกลุ่มประชากรที่ใหญ่ที่สุดของประเทศ การดูแลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและได้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นพันธกิจที่สำคัญขององค์กร จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สุวีรัตน์งามเกียรติไพศาล, ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์, และอรอุม ช่วยเรือง (2551) ได้สรุปประเด็นสำคัญของภารกิจด้านการจัดการคุณภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายด้านคุณภาพที่วางไว้ โดยสอดคล้องกับบทบาทตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งเสนอเป็นกรอบไว้ดังนี้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีภารกิจ ที่ทำให้ประชาชนผู้มีสิทธิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการดำเนิน ระบบ กระบวนการและกลไกต่าง ๆ ในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ซื้อและจัดหาบริการสุขภาพแทนประชาชน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีภารกิจ ในการพัฒนาตนเองให้เป็นองค์กรที่มีระบบการจัดการคุณภาพของตนเองที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้แน่ใจว่า สปสช. จะเป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและบริหารระบบบริการสาธารณสุขด้วยหลักธรรมาภิบาล

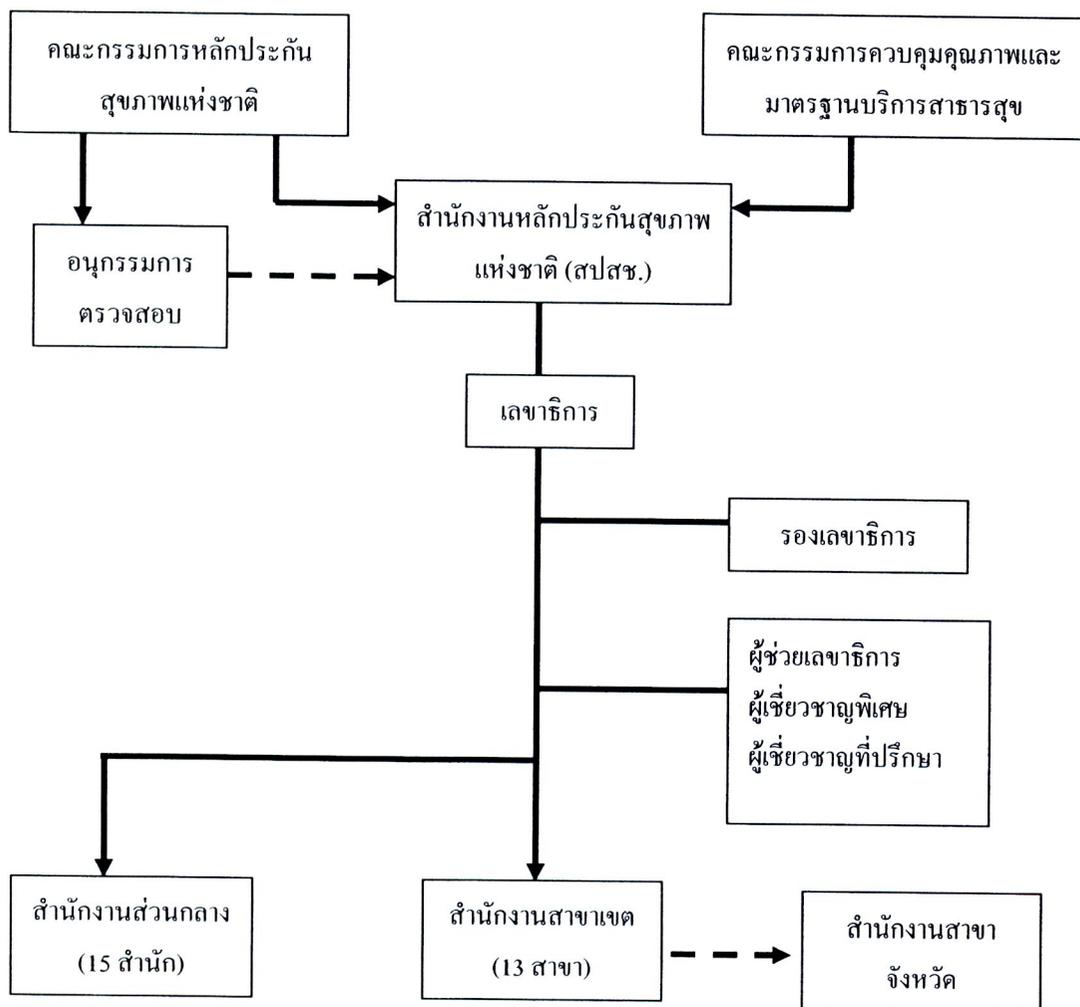
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีภารกิจ ที่จะปฏิบัติงานในแนวทางที่ส่งเสริมและสนับสนุนนโยบายสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศ ตลอดจนให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับสภาวะสุขภาพของประชาชน อันเป็นผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงคุณภาพของระบบสาธารณสุขของประเทศในภาพรวม

ในการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) อยู่ภายใต้กรอบของคณะกรรมการ 2 คณะ (บอร์ด) ประกอบด้วยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และมีตัวแทนทุกภาคส่วนจากกระทรวง ทบวง กรม ที่รับผิดชอบแนวนโยบายที่เป็นพื้นฐานแห่งรัฐ เป็นกรรมการ คณะกรรมการจะทำหน้าที่เป็นผู้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ประกอบด้วย กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตและอัตราค่าบริการสาธารณสุข กำหนดนโยบายด้านการบริหารกองทุน รวมถึงการกำหนดนโยบายด้านการบริหารงานและเห็นชอบแผนการทำงานของสำนักงาน

นอกจากนี้ในการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ยังมีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่ควบคุมกำกับ คุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมถึงควบคุมกำกับการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ทั้งนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการทั้ง 2 คณะในการบริหารองค์การ จะมีเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้บริหารสูงสุด (Chief Executive Officer--CEO) โดยตั้งแต่เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึง ปัจจุบัน (2553) มีเลขาธิการ 2 ท่าน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนดในการยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการสร้างระบบการบริหารองค์การที่ได้มาตรฐานและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 ที่ได้เน้นย้ำว่าแผนบริหารราชการแผ่นดิน จะช่วยยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานงานให้อยู่ในระดับสูงเทียบเท่าสากล (high performance organization) ด้วยการจัดให้มีการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบบริหารความรู้ความสามารถของบุคลากร

การออกแบบและพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานในระดับสากล รวมถึงการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการประกันสุขภาพที่เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ในการสร้างจุดแข็ง และโอกาสให้กับองค์กรในการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น สปสช. ได้จัดตั้งให้มีสำนักงานเขต ทั่วประเทศ ขึ้นจำนวน 13 แห่ง เพื่อเชื่อมโยงการบริหารงานตามภารกิจหลักของ สปสช. ให้เข้ากับการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุขในระดับพื้นที่ขึ้นอีกด้วย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553ก)



ภาพ 4 โครงสร้างการบริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่มา. จาก โครงสร้างการบริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553ก, ค้นเมื่อ 10 มกราคม 2553, จาก www.nhso.go.th

ในการซื้อบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ทำ ความตกลง (contract) โรงพยาบาลหรือคู่สัญญาที่ตกลงดำเนินการสร้างระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจะประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล-

ของรัฐที่นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน นอกจากนี้ยังรวมถึง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การวิชาชีพ ที่มีบทบาทระบบประกันสุขภาพ เป็นต้น

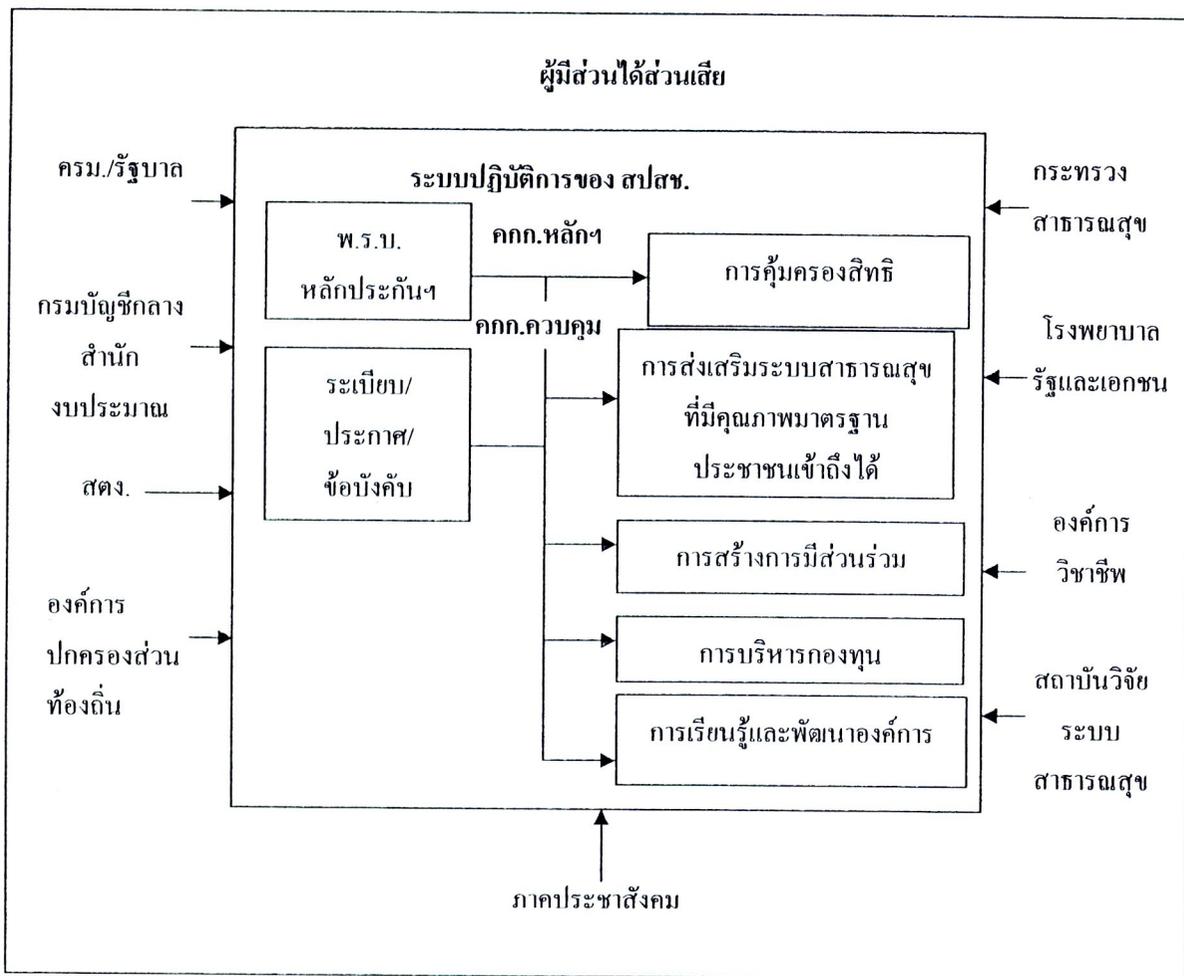
สรุป ภารกิจในการซื้อบริการสุขภาพของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ไว้ดังนี้ (1) ประเมินความต้องการทางด้านสุขภาพ (2) จัดลำดับความสำคัญ การบริการ (3) กำหนดเป้าหมายกลยุทธ์ในการซื้อบริการ (4) สร้างเครือข่ายบริการ (5) ประสานงานกับผู้จัดบริการและทำสัญญา (6) บริหารสัญญา และ (7) ประเมินผล การซื้อบริการ พบว่า ในการซื้อบริการดังกล่าวได้มีการแบ่งอำนาจ (deconcentration) ไปยังสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ จำนวน 13 แห่ง เพื่อทำหน้าที่ในการซื้อบริการที่ สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่

มหาวิทยาลัยนเรศวร, ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ (2545) ได้สรุปบทบาทของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในฐานะผู้ซื้อ บริการว่าต้องมีความเข้าใจในองค์ประกอบและรูปแบบของระบบประกันสุขภาพ ที่ประกอบด้วย แหล่งเงิน วิธีการจัดสรรเงิน องค์การบริหารกองทุน วิธีการจ่ายเงิน การจัดระบบบริการ ระบบสนับสนุน เช่น การบริหารเวชภัณฑ์ การประเมินเทคโนโลยี การควบคุมกำกับ และสุดท้ายคือ ชุดสิทธิประโยชน์และเงื่อนไขการใช้บริการสุขภาพ ที่เป็นปัจจัยกำหนดประสิทธิผลของระบบสุขภาพในการสร้างความเสมอภาคใน การเข้าถึงและระบบการคลังสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมกล่าวได้ว่าการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการซื้อบริการสุขภาพ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ดังนั้นหากพิจารณาอย่างเป็นองค์รวมแล้ว ระบบสุขภาพของประเทศไทย มีองค์ประกอบ หลัก 2 ส่วน คือ องค์ประกอบเชิง โครงสร้าง และระบบปฏิบัติการ

องค์ประกอบเชิง โครงสร้าง หมายถึง สถาบันและองค์การที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับ ระบบสุขภาพ ประกอบด้วย คณะรัฐมนตรีรัฐบาล กรมบัญชีกลาง สำนักงานประมาณ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลรัฐและเอกชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม, สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ องค์การ- วิชาชีพ เช่น ราชวิทยาลัยต่าง ๆ แพทย์ ซึ่งองค์ประกอบเชิง โครงสร้างเป็นส่วนสำคัญที่มี อิทธิพลต่อการกำหนดยุทธศาสตร์ในการซื้อบริการสุขภาพของ สปสช.

ระบบปฏิบัติการ หมายถึง กฎระเบียบที่ใช้ในการปฏิบัติงาน รวมถึง ระบบปฏิบัติการหลักในการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย การคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านสุขภาพ การส่งเสริมระบบบริการ สาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและประชาชนเข้าถึงได้ การบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีในการบริหาร ระบบสุขภาพ การพัฒนาระบบงานที่มีมาตรฐาน มีการกระจายอำนาจและมีระบบการ ติดตามประเมินผล ทั้งนี้ระบบปฏิบัติการหลักในการดำเนินงานข้างต้น จะเป็นเป้าหมาย สำคัญที่ต้องการบรรลุ อันจะนำไปสู่การพัฒนาเครื่องมือวัดผลสำเร็จที่มีครอบคลุมและ เทียบตรง ต่อไป ความสัมพันธ์องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง และ ระบบปฏิบัติการ ดังแสดงในภาพ 5



ภาพ 5 องค์ประกอบเชิงโครงสร้างและระบบปฏิบัติการในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่มา. จาก ระบบงบประมาณและการจัดการแบบมุ่งผลสำเร็จในภาครัฐ: ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับพลเมืองยุคใหม่ (หน้า 56), โดย จรัส สุวรรณมาลา, 2546, กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะรัฐศาสตร์, ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์.

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน

แนวคิดระบบการวัดความสำเร็จ

1. ความหมายของการวัดความสำเร็จ (performance measurement)

คำว่า “Performance” หรือ ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้นิยามและขอบเขตไว้
ดังนี้

พจนานุกรม อังกฤษไทย แปลคำว่า “Performance” คือ การทำให้บรรลุผล-
สำเร็จ การกระทำ สมรรถนะของการกระทำ

The Oxford English Dictionary (อ้างถึงใน Lichiello, 2008) กล่าวถึง
Performance ว่าต้องครอบคลุมถึงความสำเร็จ หรือเป้าหมายของงาน กิจกรรมของ
การดำเนินงาน รวมถึง การประเมินการติดตาม และการตรวจสอบผลงาน อันนำไปสู่
การปรับปรุงขั้นตอน หรือกิจกรรมการดำเนินงานเมื่อเป้าหมายไม่บรรลุผลสำเร็จ

ส่วนคำว่า “การวัด” หรือ “Measurement” หมายถึง การกำหนดค่าให้แก่สิ่ง
ใดสิ่งหนึ่งเป็นตัวเลข โดยใช้เครื่องมือประเภทต่าง ๆ เช่น ถ้าทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่
การวัดน้ำหนัก ส่วนสูง อุณหภูมิ ส่วนทางการศึกษา ได้แก่ การใช้แบบทดสอบนักเรียน
ได้ตามคะแนนที่กำหนด การใช้แบบสอบถามเจตคติต่อวิชาวิทยาศาสตร์ตามระดับ
คะแนนที่กำหนด ดังนั้นเมื่อรวม 2 คำ ของคำว่า Performance และ Measurement
ไว้ด้วยกันจึงมีความหมายของการให้คุณค่าที่เป็นตัวเลขที่จำเพาะไปที่การทำงานให้
บรรลุผลสำเร็จ ซึ่ง Lichiello (2008) ให้นิยาม Performance Measurement ว่าเป็นการ
เลือกและการใช้การวัดเชิงปริมาณเพื่อวัดศักยภาพ กระบวนการ และผลลัพธ์ เพื่อพัฒนา
สารสนเทศเกี่ยวกับเกณฑ์สำคัญของกิจกรรม รวมถึงผลกระทบที่มีต่อสาธารณะ

Hatry (2006) ให้นิยาม performance measurement คือ การประเมินผล
(ผลลัพธ์) และความมีประสิทธิภาพของการบริหารหรือแผนงาน อย่างสม่ำเสมอ
เป็นการประเมินความก้าวหน้าเพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์ที่มีความเฉพาะเจาะจง และคำนึงถึง
พลเมืองอันเป็นลูกค้าที่ได้รับผลประโยชน์โดยตรง เป็นสำคัญสอดคล้องกับ Artley and
Stroh (2001) ให้นิยาม Performance Measurement เป็นกระบวนการกำกับติดตามและ
รายงานผลอย่างต่อเนื่อง ว่าหน่วยงานเป็นไปตามพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์
ที่กำหนดไว้ การวัดผลการดำเนิน จะแก้ไขปัญหานิตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในระดับ
กระบวนการดำเนินงาน ระดับกิจกรรม ผลโดยตรงที่เกิดขึ้นจากการส่งมอบสินค้าหรือ
บริการ (ผลผลิต) หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากส่งมอบผลผลิตหรือบริการ ทั้งนี้การ-
วัดผลดังกล่าวสามารถใช้ได้ทั้งระดับกิจกรรม แผนงาน โครงการหรือแม้กระทั่งการ-

ดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร และ Poister (2003) กล่าวถึง Performance Measurement ไม่ใช่ระบบที่ทำงานอย่างโดดเดี่ยว แต่เป็นระบบที่มีความจำเป็นในการสนับสนุน ใช้ในการทำงานของกระบวนการบริหารและการตัดสินใจอื่น ๆ เช่น การวางแผน งบประมาณ การบริหารผลการปฏิบัติงาน การปรับปรุงกระบวนการ และการเปรียบเทียบความสามารถในการแข่งขัน (competitive benchmarking)

จากความหมายที่นักวิชาการแต่ละท่านได้ให้ไว้ พบว่า ไม่มีการกำหนดนิยามของ performance measurement อย่างแท้จริง แต่ละคนจะมียุทธศาสตร์ที่แตกต่างกันออกไป แต่จะมีจุดหนึ่งที่เหมือนกัน คือ Performance Measurement จะเป็นวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยปกติจะเป็นความก้าวหน้าที่มุ่งสู่เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ซึ่งในความหมายดังกล่าวเราสามารถใช้ได้ทั้ง Performance Measure, Performance Indicator, Performance Standard

Fitzgerald (อ้างถึงใน Neely, Bourne, & Kenerley 2000) ระบุว่า ความสำเร็จหรือ performance จะรวมถึงมิติของการแข่งขัน เวลา คุณภาพ นวัตกรรม ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมิติอื่น ๆ ซึ่งใช้โดยทั่วไปในปัจจุบัน แต่เนื่องจากธรรมชาติของแต่ละองค์กรและผลลัพธ์ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้เน้นมีความแตกต่างกันในแต่ละองค์กร ดังนั้นมิติในการวัดหรือ Focus จึงแตกต่างกันไป

2. เป้าหมายของการวัดผลสำเร็จ (purpose of performance measurement)

เป้าหมายของระบบการวัดผลสำเร็จการดำเนินงาน เพื่อให้องค์กรมีสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร รวมถึงคุณภาพของการให้บริการ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน ที่จะนำไปสู่การพัฒนาไปเป็นองค์กรสมรรถนะสูง หรือ High Performance Organization

Casta (1999) ระบุเป้าหมายของการวัดความสำเร็จการดำเนินงานขององค์กร 3 ประการ คือ (1) เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์องค์กรไปสู่การปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กร (2) เพื่อประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติงานและปรับปรุงการปฏิบัติงานและ (3) เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง (to

improve continuously) ที่เป็ความสอดคล้องระหว่างนโยบาย แผนงานและแผนปฏิบัติการ

Perter et al. (2009) เสนอมุมมองในการวัดสมรรถนะของสุขภาพ ไว้ 6 ด้าน ประกอบด้วย การวัดสถานะสุขภาพของประชาชน (population health) เช่น อายุขัยเฉลี่ย การวัดผลลัพธ์ของสุขภาพส่วนบุคคล (individual health outcomes) เช่น การตอบคำถาม การวัดคุณภาพของการให้บริการและความเหมาะสมของการให้บริการสุขภาพ (clinical quality and appropriateness) เช่น ผลลัพธ์ของสุขภาพ อัตราการตาย การวัดการตอบสนองความคาดหวังของระบบสุขภาพ เช่น ความพึงพอใจในของประชาชนต่อระบบ การวัดความเท่าเทียม (equity) เช่น อัตราการเข้าถึงบริการ การใช้บริการสุขภาพตามความจำเป็น ค่าใช้จ่ายครัวเรือน การวัดผลิตภาพ (productivity) เช่น การจัดสรรเงินที่มีประสิทธิภาพ ระบบปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพ

Department of Human Service (2009) ได้ใช้ขอบเขต 5 ด้าน ในการประเมินผลงานของระบบบริการสาธารณสุข (National Health System--NHS) ของประเทศสหราชอาณาจักร ตามหน้าที่หลักขององค์การ ประกอบด้วย (1) การเงิน (finance) NHS ได้พัฒนาตัวชี้วัด ที่ครอบคลุม ความต้องการทางการเงินตามกรอบแนวทางการปฏิบัติงานปี 2009/2010 มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทางการเงินจาก ระบบบริหารทางการเงิน (FIMS) ที่เป็ การรายงานรายไตรมาส ตัวชี้วัดกลุ่มนี้ได้ถูกแบ่งออกเป็ 5 กลุ่มย่อย ที่ครอบคลุมผลงานทางการเงินของผู้ให้บริการของ NHS คือ การวางแผนเริ่มต้น ผลงานทางการเงินถึงปัจจุบัน การคาดการณ์ผลลัพธ์สถานะทางการเงิน และกระบวนการทางการเงินและงบดุลที่มีประสิทธิภาพ (2) คุณภาพการให้บริการ (quality of service) ซึ่งครอบคลุมทั้งประสิทธิภาพการเข้าระบบการของผู้ป่วยและประสิทธิภาพของการรักษาดูแล ตัวชี้วัด ได้ใช้ชุดตัวชี้วัดของการวัด การประกันคุณภาพ (a menu of assured quality indicator) ซึ่ง มักจะเกี่ยวข้องกับ การนับจำนวน การใช้การตีพิมพ์ และเผยแพร่ผลงานด้านคุณภาพ รวมทั้งบริการข้อมูลต่อสาธารณะเพื่อการตัดสินใจด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังรวมถึงมาตรฐานขั้นต่ำ (3) มาตรฐานการปฏิบัติและกลุ่มเป้าหมาย เป็ตัวชี้วัดมาตรฐานของการปฏิบัติงาน (4) คุณภาพและความปลอดภัย (quality and safety) ใช้ CQC--Care Quality Commission เป็ผู้ทำหน้าที่ใน

การลงทะเบียนผู้ให้บริการ CQC จะการติดตามการปฏิบัติตามข้อบังคับของผู้ให้บริการตามข้อกำหนด การขึ้นทะเบียนของ HCAI ที่มีการปรับปรุงและเผยแพร่ต่อสาธารณะอย่างสม่ำเสมอ (5) ประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ (user experience) ใช้ 5 ตัวชี้วัดที่ใช้ใน PSA19 Better Care for all และ Vital signs B15 ซึ่งเป็นการรายงานผลประสบการณ์ด้วยตนเองของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ

Klassen (2009) ได้ศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบถึงแนวคิดคุณภาพในการบ่งชี้ถึงของควมมีประสิทธิผลในองค์การสุขภาพประกอบด้วย (1) ความร่วมมือ(collaboration) ระหว่างองค์การและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (2) นวัตกรรมและการเรียนรู้ (learning and innovation) (3) มุมมองด้านการบริหาร (management perspective) (4) การให้บริการตามภารกิจขององค์การ (service provision) และ (5) ผลลัพธ์ (outcome) โดยแต่ละแนวคิดขยายความได้ดังนี้

การสร้างความร่วมมือ (collaboration) ระหว่างองค์การและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นการประสานความร่วมมือกับองค์การวิชาชีพ รวมถึงภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เช่น สมาคม/องค์การวิชาชีพแพทย์ ราชวิทยาลัยแพทย์สาขาต่าง ๆ สถาบันวิจัยระบบ-สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข รวมไปถึง คณะรัฐมนตรี สำนักงบประมาณ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ราบรื่น และมีเป้าหมายร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพในทิศทางเดียวกัน

นวัตกรรมและการเรียนรู้ (learning and innovation) เป็นการสร้างและการใช้องค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน (creating and using knowledge) รวมถึงการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เช่น ส่งเสริมงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research--R 2 R) การฝึกอบรมสัมมนา นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ (quality improvement processes) อันเป็นส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของระบบการทำงานและกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะให้เจ้าหน้าที่มีความสุขและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

มุมมองการด้านการบริหาร (management perspective) เป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญในการเสริมให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ภาวะผู้นำและ ธรรมภิบาล สิ่งอำนวยความสะดวกของศักยภาพของโครงสร้างพื้นฐาน (infrastructural capacity)

เช่น อาคารสำนักงาน อุปกรณ์ งบประมาณ บุคลากร และเทคโนโลยีสารสนเทศ นอกจากนี้ยังรวมถึงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมทั้งระยะสั้นและระยะยาว ความเหมาะสมของระเบียบที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เป็นต้น

การให้บริการตามภารกิจขององค์กร (service provision) พิจารณา ความก้าวหน้า ของกระบวนการที่ทำให้เกิดการบริการที่ทำให้บรรลุเป้าหมายของ องค์กรซื้อบริการสุขภาพ โดยการใช้กลไกทางการเงินการคลัง ส่งเสริมให้เกิดการสร้าง ความเป็นธรรม (equity/fairness) การให้บริการที่มีคุณภาพและกระจายสู่ประชาชนอย่าง เท่าเทียมกัน การเข้าถึงบริการ (availability/accessibility) ความครอบคลุมครบถ้วน (comprehensiveness) ที่มีขอบเขตของการบริการที่ครอบคลุมตามความจำเป็นของผู้มา รับบริการ ความเหมาะสม (appropriateness) ยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง (client centeredness) โดยมีการวางแผนและการให้บริการที่เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ มีการตัดสินใจที่เหมาะสมตามข้อมูลสนับสนุน การให้บริการที่ต่อเนื่อง ผสมผสาน รวมถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ (client safety) ทั้งนี้กระบวนการที่ทำให้บรรลุ เป้าหมายขององค์กรซื้อบริการสุขภาพ ดังกล่าวสามารถวัดจากการนำไปปฏิบัติที่ สอดคล้องกับเป้าหมายด้านงานและเวลาที่กำหนดไว้ มีกระบวนการจ่ายเงินอย่างมี ประสิทธิภาพ รวมถึงมีกระบวนการควบคุมและการติดตามผลการจ่ายเงินกองทุน เป็นต้น

ผลลัพธ์ (outcome) เป็นการพิจารณาความมีประสิทธิภาพ (effectiveness) ของ กระบวนการที่ทำให้ผลลัพธ์ตามความต้องการ ของทั้งในระดับผู้รับบริการ ความพึงพอใจ ของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงการยกระดับสถานะสุขภาพที่พึงประสงค์ อันประกอบด้วย การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน การตอบสนองความคาดหวัง ผู้รับบริการ การไม่ล้มละลายจากความเจ็บป่วย และความมีประสิทธิภาพของบริการ

3. กระบวนการวัดความสำเร็จ

Poister (2003, pp. 15-18) ได้อธิบายระบบการวัดผลสำเร็จ ประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก 3 ส่วน คือ กระบวนการและการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการปฏิบัติหรือการตัดสินใจที่เกี่ยวข้อง กระบวนการและการรวบรวมและ การประมวลผลข้อมูล เป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลาและงบประมาณจำนวนมาก

ซึ่งโดยทั่วไปข้อมูลมักจะนำเข้าจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่กระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งจำเป็นต้องมีกระบวนการรวบรวมเก็บในไว้ฐานข้อมูลกลาง ด้วยเนื้อข้อมูลดิบเองนั้นมิได้เป็นองค์ประกอบของดัชนีการวัดผลสำเร็จ ซึ่งจำเป็นต้องผ่านการวิเคราะห์คำนวณเพื่อให้ได้ดัชนีชี้วัดที่ต้องการ ซึ่งโดยทั่วไปมักจะเป็นการคำนวณออกมาในรูปของค่าเฉลี่ย ร้อยละ อัตรา ส่วน และ อัตราการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องออกรายงานในรูปแบบที่เหมาะสมและใช้ประโยชน์ได้ รวมทั้งการเผยแพร่สู่กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ตามรอบเวลาที่กำหนด สิ่งสำคัญ คือ ระบบจะต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบและยืนยันความถูกต้อง ตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลจนถึงการประมวลผล เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้ที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล หรือ analysis component เป็นการเปรียบเทียบดัชนีชี้วัดซึ่งสามารถทำได้โดยเปรียบเทียบผลงานตามช่วงเวลาว่าหน่วยงานมีผลงานดีขึ้นหรือแย่ลงในช่วงเวลาที่วิเคราะห์ นอกจากนี้ยังมีการเปรียบเทียบในมุมมองอื่น ๆ เช่น การเปรียบเทียบระหว่างโครงการหรือหน่วยปฏิบัติ หรือกับหน่วยงานอื่นที่ดำเนินธุรกิจประเภทเดียวกัน ทั้งนี้การเปรียบเทียบดังกล่าวเพื่อที่จะแปลงให้เป็นสารสนเทศที่ใช้ได้อย่างมีความหมาย การปฏิบัติหรือการตัดสินใจที่เกี่ยวข้อง (action component) เป็นการใช้ผลลัพธ์ในการวัดผลเพื่อตัดสินใจที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจสำคัญต่อยุทธศาสตร์โดยรวม การออกแบบและพัฒนาโปรแกรม/โครงการ ระบบการให้บริการ การปฏิบัติ-การต่อเนื่อง การอนุมัติและการใช้ทรัพยากร รวมทั้งระบบสนับสนุนต่าง ๆ อย่งไรก็ตาม ในสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อน นอกจากดัชนีชี้วัดผลสำเร็จแล้ว ก็ควรต้องมีองค์ประกอบอื่น ๆ เข้ามาช่วยในการตัดสินใจ ดัชนีชี้วัดผลสำเร็จจึงเป็นเพียงข้อมูลที่มีผลต่อการตัดสินใจเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพขององค์การ

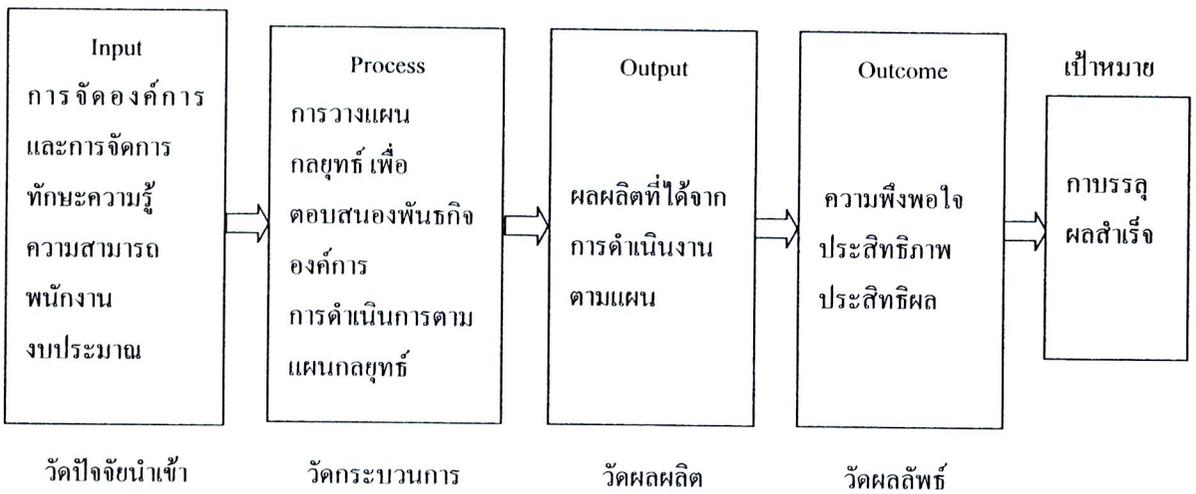
4. การออกแบบการวัด

ในภาคธุรกิจการออกแบบในการวัดผลความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์การ จะใช้กรอบของ BSC หรืออื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน (Neely et al., 2000) ในกรอบของ BSC (Kaplan & Norton, 2004) เสนอมุมมองของการวัดผล 4 มิติ ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการภายใน และการการเรียนรู้และพัฒนาองค์การ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการวัดผลสำเร็จในการดำเนินงานขององค์การด้านซื้อ

บริการสุขภาพได้เช่นเดียวกัน ดังเช่น ที่ กพร. นำเอา BSC มาประยุกต์ใช้กับองค์การราชการไทย เป็นต้น

Fitzgerald (อ้างถึงใน Neely et al., 2000) ได้เสนอกรอบที่เรียกว่า Result and Determinant Framework ในธุรกิจภาคบริการ เป็นการมองที่ผลลัพธ์ (result) และตัวกำหนด (determinant) หากนำมาประยุกต์เป็นกรอบในระบบสุขภาพ พบผลลัพธ์ประกอบด้วยสุขภาพดีขึ้น การตอบสนองต่อความคาดหวัง การไม่ล้มละลายจากการเจ็บป่วย และความพึงพอใจ ส่วนสิ่งที่แสดงผลประกอบด้วยคุณภาพ การเข้าถึงประสิทธิภาพ ทางเลือก ความเท่าเทียม ความปลอดภัยและความครอบคลุม เป็นต้น

Brown; Lynch and Cross (อ้างถึงใน Neely et al., 2000) เสนอกรอบการวัดผลสำเร็จที่เป็นแนวราบ (horizontal flow) ของกระบวนการดำเนินงาน โดย Brown ได้เสนอกรอบการวัดที่เป็นความแตกต่างระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการผลิต และผลลัพธ์ ดังแสดงในภาพ 6

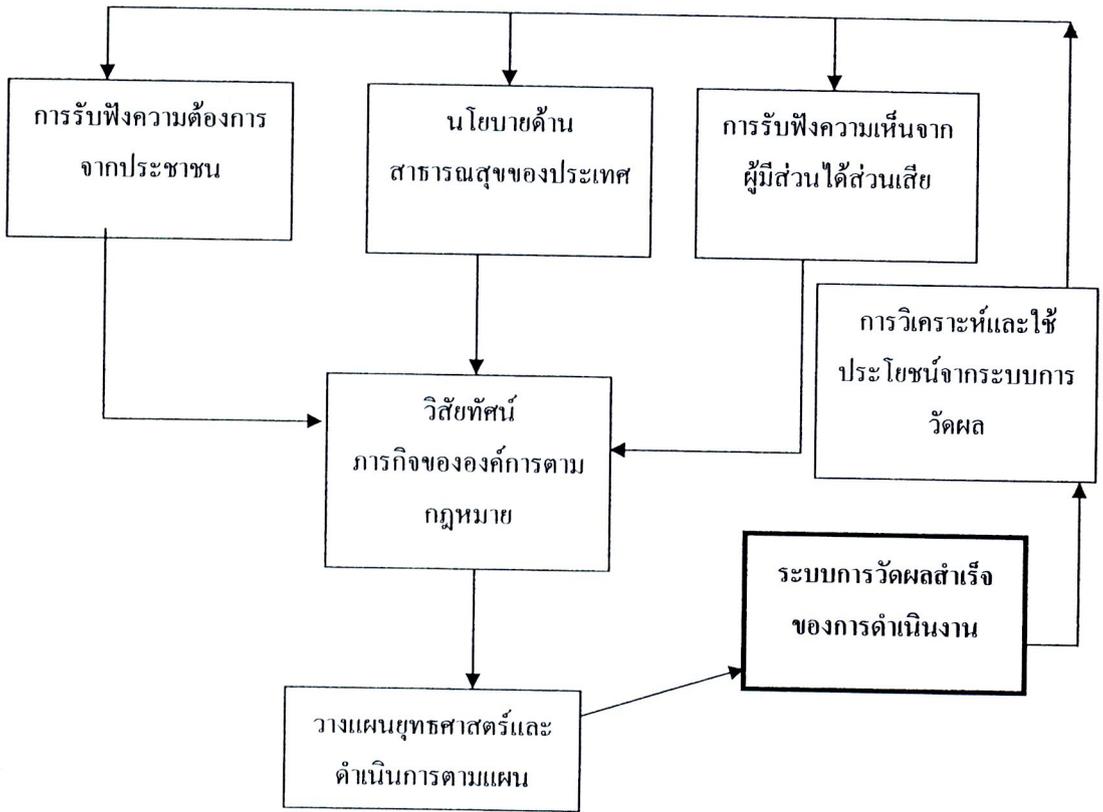


ภาพ 6 กรอบการวัดผลสำเร็จ

การออกแบบการวัดผลสำเร็จองค์การ เป็นขั้นตอนแรกของการวัดซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญพอ ๆ กับการนำระบบการวัดผลสำเร็จไปใช้ ดังนั้นการออกแบบที่มีประสิทธิภาพจะทำให้มีเครื่องมือที่มีความแม่นยำ และตรงประเด็นของการใช้ Wisner

and Fawell (อ้างถึงใน Neely et al., 2000) สรุปเป็นบันได 8 ขั้นสำหรับการออกแบบในการวัดผลสำเร็จขององค์กร ดังนี้ (1) ทำความเข้าใจกับภารกิจขององค์กรให้ชัดเจน (2) กำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับภารกิจขององค์กร (3) พัฒนาและทำความเข้าใจกับหน่วยปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (4) สื่อสารกับพนักงานให้เข้าใจวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และเป้าหมายของการวัด รวมถึงการกำหนดตัวชี้วัดพิเศษ หรือที่เหมาะสมสำหรับหน่วยงานย่อย (5) เพื่อให้แน่ใจ ควรหาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์กับตัวชี้วัดที่ใช้ในแต่ละหน่วยงานย่อย (6) เปรียบเทียบตัวชี้วัดกับหน่วยอื่น ๆ เพื่อให้แน่ใจ (7) ใช้ระบบการวัดผลเพื่อพิสูจน์ว่า องค์กรยังดำเนินการได้อย่างราบรื่น หรือมีปัญหาตรงจุดใด ซึ่งจะช่วยให้องค์กรมีการปรับปรุงวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และตัดสินใจทางยุทธวิธี เพื่อนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์และมีข้อมูลป้อนกลับหลังจากที่มีการตัดสินใจปรับปรุงไปแล้ว และ (8) ประเมินถึงความเหมาะสมของระบบการวัดผลสำเร็จเป็นระยะ ๆ เพื่อบอกสถานการณ์ในปัจจุบัน และสภาพแวดล้อมรอบ ๆ องค์กรด้วย

จากการทบทวนการออกแบบและการวัดผลสำเร็จขององค์กร พบว่า นักวิชาการมีแนวทางการออกแบบที่แตกต่างกัน ดังเช่น Kaplan and Fitzgerald (1991); Neely et al. (2000) ได้เสนอการออกแบบและวัดผลสำเร็จในองค์กร โดยใช้มิติต่าง ๆ เป็นกรอบการวัดผล ในขณะที่ Brown; Lynch and Cross; Wisner and Fawell (อ้างถึงใน Neely et al., 2000) ได้ใช้กระบวนการในการวัดเป็นแนวทางในการวัดผลสำเร็จ ซึ่งแนวทางดังกล่าวสามารถใช้ได้ในองค์กรทางสังคม ดังเช่นองค์กรไม่แสวงหากำไรอื่น ๆ นอกจากนี้ พบว่า ในการออกแบบการวัดผลสำเร็จในองค์กรซื้อบริการสุขภาพ จะมีความใกล้เคียงกับองค์กรเอกชนและองค์กรทางสังคม ในประเด็นที่จะต้องมีการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ เพื่อนำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมายในการดำเนินงาน โดยระบบการวัดผลสำเร็จจะต้องออกแบบพร้อม ๆ กับการกำหนดยุทธศาสตร์ ซึ่งเมื่อมีการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติแล้วสิ่งสำคัญคือ ต้องวัดผลได้ ซึ่งสารสนเทศที่ได้จากการวัดผลจะนำเข้าสู่กระบวนการปรับปรุงหรือพัฒนาการดำเนินต่อไป ทั้งนี้การออกแบบในองค์กรซื้อบริการสุขภาพ ผู้วิจัย สรุปไว้ ดังแสดงในภาพ 7



ภาพ 7 กระบวนการออกแบบวัดขององค์กรที่ให้บริการในระบบบริการสาธารณสุข

ทฤษฎีการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงาน (a theory of performance evaluation)

ศิริชัย กาญจนวาสี (2550) ได้สรุปโมเดลในการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานไว้ 3 โมเดล ดังนี้

1. โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างความมุ่งหวัง การดำเนินงาน และผลจากการดำเนินงานวิสัยทัศน์ขององค์กรเป็นสภาพ หรือตำแหน่งขององค์กรที่องค์กรตั้งใจจะเป็นไปในอนาคตซึ่งเป็นเป้าหมายที่มีลักษณะกว้างไกลในอนาคตโดยที่ไม่ได้กำหนดวิธีการเอาไว้ จากวิสัยทัศน์ย่อมนำไปสู่การกำหนดพันธกิจ อันเป็นภารกิจหน้าที่หรืองานพื้นฐานขององค์กร การระบุข้อความภารกิจที่ชัดเจนเป็นสิ่งสำคัญต่อการวางแผนกลยุทธ์ขององค์กร สำหรับการกำหนดแผนงาน โครงการ กลยุทธ์การดำเนินงานและแผนปฏิบัติการความมุ่งหวังขององค์กรมีหลายระดับนับจากความมุ่งหวังที่มีลักษณะ

นามธรรมที่กว้างไกล จนถึงสิ่งรูปธรรมที่อยู่ใกล้ ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการดำเนินงาน ซึ่งสามารถวิเคราะห์ออกมาเป็นผลการดำเนินงานที่คาดหวัง (expected performance) อันประกอบด้วยผลผลิต (outputs) อันเป็นผลโดยตรงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม ผลกระทบ (impacts) เป็นผลที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากการผลิต และผลลัพธ์ (outcomes) ซึ่งเป็นผลจุดหมายปลายทางที่เกิดเนื่องมาจากผลกระทบ เมื่อกลุ่มของบุคคลที่ทำงานร่วมกันในองค์กรลงมือปฏิบัติงานย่อมทำให้เกิดผลงานที่เรียกว่า ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง (actual performance) ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็นผลระยะต้น ผลระยะกลาง และผลระยะยาว อัน ได้แก่ ผลผลิต ผลกระทบ และผลลัพธ์ ซึ่งสามารถนำมาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่คาดหวัง สำหรับตัดสินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน

2. โมเดล 2 โมเดลเชิงตรรกะ (logic model) ของการดำเนินงานที่มุ่งผลสำเร็จ การบริหารงานที่มุ่งเน้นให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย จำเป็นต้องสร้าง โมเดลเชิงตรรกะของการดำเนินงาน เพื่อศึกษาเส้นทางความเชื่อมโยงเชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยนำเข้า (inputs) กระบวนการ (process) และผลผลิต (outputs) ที่ต้องการการสร้าง โมเดลเชิงตรรกะของการดำเนินงาน สามารถกระทำได้โดยการศึกษาจุดมุ่งหมายและมาตรฐานที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินงานวิเคราะห์สภาพแวดล้อม เพื่อกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยพิจารณาองค์ประกอบสำคัญ (critical success factor) ที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และกำหนดกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับแต่ละองค์ประกอบของความสำเร็จ เพื่อสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงของการปฏิบัติงานจากการจัดสรรทรัพยากร นำเข้าสู่กิจกรรมการปฏิบัติซึ่งจำแนกได้เป็นกิจกรรมจำเป็นที่ต้องปฏิบัติตามปกติ กิจกรรมปกติที่ต้องปรับปรุงแก้ไข และกิจกรรมที่ต้องจัด หรือริเริ่มขึ้นมาใหม่ เพื่อให้กิจกรรมเหล่านี้ส่งผลต่อการบรรลุสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย

ในขั้นตอนของการปฏิบัติ มีการลงมือปฏิบัติงานตามที่ได้กำหนดลำดับขั้นของกิจกรรมช่วงเวลาในการดำเนินการและผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน พร้อมทั้งมีการติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งระหว่างดำเนินงาน และหลังเสร็จสิ้นดำเนินงาน ในระหว่างการดำเนินงานมีการติดตามกำกับงานสำหรับเปรียบเทียบกับมาตรฐานการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงแก้ไข ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการให้สามารถนำไปสู่-

ผลสัมฤทธิ์ที่ดียิ่งขึ้น เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงานมีการวัดผลการดำเนินงานสำหรับเปรียบเทียบผลตามเป้าหมาย เพื่อตัดสินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน

3. โมเดล 3 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ในการดำเนินงาน มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดสำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานจึงควรประกอบด้วยอย่างน้อย 2 ส่วนเช่นกัน คือ ตัวชี้วัดกระบวนการดำเนินงานและตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดกระบวนการดำเนินงาน เป็นสิ่งสะท้อนคุณภาพของการใช้ทรัพยากร และคุณภาพของกระบวนการปฏิบัติงานในการสร้างผลผลิตอัน ได้แก่ ประสิทธิภาพ (efficiency) ของการดำเนินงานซึ่งประกอบด้วย ประสิทธิภาพในการประหยัด ซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คุ่มค่าก่อให้เกิดผลสูงสุด และประสิทธิภาพในการผลิตเป็นการลดค่าใช้จ่ายต่อการสร้างผลผลิตหนึ่งหน่วย

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน เป็นสิ่งสะท้อนการบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายอัน ได้แก่ ประสิทธิภาพ (effectiveness) ของผลการดำเนินงาน โดยผลการดำเนินงานไม่ว่าจะเป็นผลผลิต ผลกระทบ หรือผลลัพธ์ ได้ผลตรงตามที่คาดหวัง และเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้บริโภคน และผู้ปฏิบัติงาน

การประเมินประสิทธิผลองค์กร สามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

1. ความหมายประสิทธิผลองค์กร

ประสิทธิผลขององค์กร (organization effectiveness) จะมีความหมายที่แตกต่างกันตามประเภทและวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งองค์กรขึ้นมา เช่น กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจสำคัญ คือ การดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน (healthcare provider) หรือกระทรวงศึกษาธิการมีภารกิจหลักสำคัญ คือ การจัดการศึกษา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีภารกิจหลักคือ เป็นผู้ซื้อบริการดูแลสุขภาพแทนประชาชน (healthcare purchaser) ให้สามารถเข้าถึงและได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ทั้งนี้ภายใต้ภารกิจหลัก ยังแบ่งเป็นภารกิจย่อย ๆ ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของการกำหนดโครงสร้างภายในองค์กร

ประสิทธิผลขององค์กรมีความหมายถึง ความสามารถขององค์กรในการบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ โดยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรอย่างคุ้มค่าสมาชิกเกิด

ความพึงพอใจในงาน และองค์การ โดยส่วนรวมสามารถปรับตัวและพัฒนาเพื่อดำรงอยู่ต่อไปได้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การ ได้รับการขยายความมาโดยตลอด ในหลาย ๆ แนวความคิดจึงมีหลายความหมายเช่น

ความหมายที่ยึดเป้าหมายเป็นเกณฑ์ (goal approach) ประสิทธิภาพขององค์การ หมายถึง ระดับของความเหมาะสมระหว่างเป้าหมายขององค์การกับการผลิต คือ พิจารณาจากการที่องค์การสามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์การที่กำหนดไว้ความหมายที่ยึดระบบทรัพยากรเป็นเกณฑ์ (system resource approach) เน้นระบบเปิดขององค์การจึงยึดความสามารถในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อทำให้วัตถุประสงค์ขององค์การบรรลุ

นอกจากนี้ยังมีความหมายที่ยึดกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นเกณฑ์ (stakeholder approach) อันหมายถึง การสร้างความพึงพอใจและการตอบสนองต่อกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ดังนั้นประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง ระดับที่องค์การบรรลุเป้าหมายผลสำเร็จระยะสั้น และเป้าหมายวิธีการระยะยาวอย่างสอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นความหมายตามนี้

2. การประเมินประสิทธิผลขององค์การ

จากความหมายของประสิทธิผลขององค์การที่หลากหลายออกไป จึงทำให้ประเด็นในการประเมินและตัวชี้วัดในเรื่องประสิทธิผลขององค์การแตกต่างกันออกไปด้วย ดังจะเห็นได้จากแนวคิดของ Parson, Caplow, and Katz and Khan (อ้างถึงใน ภรณ์ กীরติบุตร, 2529, หน้า 2-3) ซึ่งสรุปว่า ประสิทธิภาพขององค์การประกอบด้วย ประสิทธิภาพ (efficiency) หมายถึง การบรรลุเป้าหมาย วัดจากการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายโดยตรงต่อการผลิต 1 หน่วย การรักษาสภาพขององค์การ (organization maintenance) ประกอบด้วย การปรับตัว (adaptation) การประสานเป็นหนึ่งเดียว (integration) การรักษารูปแบบ (pattern maintenance) เสถียรภาพ (stability) ความเต็มใจ (voluntaries) ขวัญ (morale) ภาพพจน์ต่อสาธารณะ (public image) และความพึงพอใจของลูกค้า (customer satisfaction) ซึ่งเมื่อพิจารณาประสิทธิผลขององค์การ จะต้องพิจารณาทั้งประสิทธิภาพและการรักษาสภาพขององค์การในคราวเดียวกัน

Steers (1977) ได้เสนอแนวคิดในเรื่องตัวชี้วัดของประสิทธิผลองค์กร ซึ่งจะต้องคำนึงถึงแนวคิดที่สัมพันธ์กัน 3 แนวคิด ประกอบด้วย (1) การบรรลุถึงเป้าหมายที่เหมาะสม (goal optimization) เป็นการใชเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์กรเป็นเครื่องชี้วัดประสิทธิผลองค์กร ซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางเป็นความสามารถขององค์กรในการได้มาและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เป็นประโยชน์มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้จากการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย แนวคิดนี้ยอมรับในข้อจำกัดในเรื่องของทรัพยากร เช่น คน เงิน เทคโนโลยี จะไม่วัดว่าองค์กรบรรลุเป้าหมายสูงสุดเพียงใด (maximized goal attainment) แต่วัดเพียงเป้าหมายที่เหมาะสม (optimized goal) จากทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งมีลักษณะแตกต่างจากการบรรลุเป้าหมายอื่น ๆ (2) แนวคิดด้านระบบ (system perspective) การนำแนวความคิดเรื่องระบบมาพิจารณาเกี่ยวกับเป้าหมายขององค์กร ทำให้เป้าหมายขององค์กรไม่หยุดนิ่ง แต่จะมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลา และการบรรลุเป้าหมายระยะสั้นจะเป็นตัวนำเข้า (inputs) ของการปฏิบัติงานในการบรรลุเป้าหมายต่อไป มีลักษณะเป็นวงจรต่อเนื่อง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเป็นระบบขององค์กร (3) การเน้นเรื่องพฤติกรรม แนวคิดเรื่องเป้าหมายที่เหมาะสม (optimized goal) ยอมรับว่าเป้าหมายใดขององค์กรจะบรรลุขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร ได้แก่ ความผูกพันต่อองค์กรและลักษณะการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ในการประเมินประสิทธิผลองค์กรยังมีอีกแนวความคิดหนึ่งที่ได้ นำเอามิติด้านเวลามาร่วมพิจารณาในการวัดประสิทธิผลขององค์กรด้วย คือ แนวความคิดของ Gibson, Ivancevic, and Donnelly (อ้างถึงใน สุวิมล ตีรกันันท์, 2548, หน้า 246) โดยกำหนดตัวชี้วัดตามระยะเวลาดังนี้ ตัวชี้วัดระยะสั้น (short-run) ได้จากการวัดผลผลิต (production) ประสิทธิภาพ (efficiency) และความพึงพอใจ (satisfaction) ตัวชี้วัดระยะกลาง (intermediated) ได้จากการวัดการใช้ความสามารถในการปรับตัว (adaptiveness) และ การพัฒนา (development) ตัวชี้วัดระยะยาว (long-run การอยู่รอด คือ survival) ขององค์กร

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (critical success factor) และตัวชี้วัดความสำเร็จ (indicator)

1. ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (critical success factor) ความหมาย ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ คือ ปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการบรรลุความสำเร็จตามวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ เป็นแนวทางที่เป็นรูปธรรมในการยึดโยงการปฏิบัติงานทุกระดับให้มุ่งไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้เจ้าหน้าที่และผู้บริหารขององค์กรรู้ว่าต้องทำอะไรบ้าง เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ขององค์กร มีความเกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดความสำเร็จ

ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ ไม่จำเป็นต้องวัดผลได้แต่จะทำหน้าที่ชี้แนะหรือเป็นหลักหมายสำคัญต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ โดยกำหนดจากวิสัยทัศน์หรือพันธกิจขององค์กร ซึ่งใช้เกณฑ์ที่ประกอบด้วย การมุ่งความสำคัญไปที่ผลผลิตและผลลัพธ์ขององค์กร ไม่เน้นปัจจัยนำเข้าหรือกระบวนการ มีความเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ พันธกิจหรือวัตถุประสงค์ขององค์กร มีความหมายที่เฉพาะเจาะจงและสามารถเข้าใจได้ง่าย ไม่คลุมเครือ สามารถสื่อความหมายได้อย่างเดียวกัน ต้องเข้าใจง่าย ผู้บริหารให้การยอมรับ ต้องเข้าใจว่าปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ ที่กำหนดขึ้นเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร และผู้บริหารมีพันธะผูกพัน (commitment) ร่วมกันที่จะทำงานให้ได้ผลสำเร็จตามนั้น และสุดท้าย องค์กรสามารถควบคุมผลให้เกิดขึ้นได้ในทางปฏิบัติ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2550, หน้า 80-81)

2. ตัวชี้วัดผลสำเร็จในการดำเนินงาน (performance indicator)

2.1 ความหมายตัวชี้วัด (indicator)

ตัวชี้วัด ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Indicator” ส่วนในภาษาไทยมีคำที่ใช้เรียกหลายคำเช่น ตัวชี้วัด ดัชนี ดัชนีชี้วัด ตัวบ่งชี้ แต่ไม่ว่าคำใดมักจะหมายถึง สิ่งที่ยังบอกหรือสิ่งที่ชี้ไปยังสิ่งหนึ่ง ได้อย่างค่อนข้างถูกต้องแม่นยำ

พจนานุกรม Merriam-Webster’s Online Dictionary (1996) ให้ความหมาย ของตัวชี้วัด ไว้ว่า หมายถึง สิ่งหนึ่งที่ยังชี้ไปยังสิ่งหนึ่ง หรือกลุ่มของค่าสถิติใด ๆ ที่ช่วยแสดงให้เห็นภาวะการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ เช่น ค่าจ้างแรงงาน (Johnstone, 1981, p. 2) กล่าวไว้ว่า ตัวชี้วัด หมายถึง สารสนเทศที่ยังบอกปริมาณเชิง

สัมพันธ์หรือสภาวะของสิ่งที่มุ่งวัดในเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยไม่จำเป็นจะต้องบ่งบอก สภาวะที่เจาะจง แต่จะบ่งบอกหรือสะท้อนให้เห็นถึงวิธีหรือทางที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ รวมทั้งบอกถึงการบรรลุวัตถุประสงค์ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคต

ศิริชัย กาญจนวาสี (2550, หน้า 82) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ตัวชี้วัด หมายถึง ตัวประกอบ ตัวแปร หรือค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้บ่งชี้บอกสถานภาพ หรือสะท้อน ลักษณะดำเนินงานหรือผลการดำเนินงาน

Fitz-Gibbon (2002) สรุปลักษณะของตัวชี้วัดที่จะช่วยให้เข้าใจนิยามของ ตัวชี้วัดไว้ 5 ประการ คือ

ตัวชี้วัดต้องระบุสารสนเทศเกี่ยวกับสิ่ง หรือสภาพที่ศึกษาอย่างกว้าง ๆ ตัวชี้วัดต้องให้สารสนเทศที่ถูกต้องแม่นยำไม่มากก็น้อย (more or less exactness) แต่ไม่จำเป็นต้องถูกต้องแม่นยำแน่นอนอย่างเจาะจง (precise) ตามความหมายนี้ ตัวชี้วัดมีความหมายเทียบเคียงได้กับกระดาษลิทมัส ซึ่งเป็นอินดิเคเตอร์ซึ่งชี้สภาพความเป็นกรด/ด่างในวิชาเคมี กระดาษลิทมัสสีแดงจะเปลี่ยนสีน้ำเงินในสารละลายที่มีฤทธิ์เป็นด่าง และกระดาษลิทมัสสีน้ำเงินจะเปลี่ยนเป็นสีแดงในสารละลายที่มีฤทธิ์เป็นกรด ดังนั้น นักเคมีจึงสามารถตรวจสอบสภาวะความเป็นกรด/ด่างได้โดยใช้กระดาษลิทมัส โดยไม่จำเป็นต้องใช้กระบวนการทดสอบความเป็นกรด/ด่างทางเคมีด้วยวิธีการที่ซับซ้อนซึ่งให้ผลการวัดอย่างละเอียดถูกต้องแน่นอน

ตัวชี้วัดแตกต่างจากตัวแปร ถึงแม้ว่าตัวชี้วัดจะให้สารสนเทศแสดง คุณลักษณะเกี่ยวกับสิ่งหรือสภาพที่ศึกษาเหมือนตัวแปร แต่ตัวชี้วัดก็ไม่เหมือนตัวแปร เพราะตัวแปรจะให้สารสนเทศของสิ่ง หรือสภาพที่ต้องการศึกษาเฉพาะด้าน (facet) เดียว ไม่สามารถสรุปสภาพโดยรวมทุกด้าน ได้ แต่ตัวชี้วัดเป็นการรวมตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับนำเสนอเป็นภาพรวมกว้าง ๆ ของสิ่งหรือสภาพที่ต้องการศึกษา โดยความหมายนี้ ตัวชี้วัดจึงเป็นตัวแปรประกอบ (composite variable) หรือ องค์ประกอบ (factor) ก็ได้ และไม่จำเป็นต้องมีตัวเดียว ตัวชี้วัดอาจมี 20-30 ตัว หรือหลายร้อยตัวก็ได้

ค่าของตัวชี้วัด (indicator value) แสดงถึงปริมาณ (quantity) ตัวชี้วัดต้องแสดงสภาพที่ศึกษาเป็นค่าตัวเลข หรือปริมาณเท่านั้น ไม่ว่าสิ่งที่ศึกษาจะเป็นสภาพเชิง

ปริมาณหรือเชิงคุณภาพ และการแปลความหมายค่าของตัวชี้วัดต้องแปลความหมายเปรียบเทียบกับเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้แล้วในตอนสร้างตัวชี้วัด ดังนั้นการสร้างตัวชี้วัดต้องมีการกำหนดความหมายและเกณฑ์เกี่ยวกับตัวชี้วัดอย่างชัดเจน ความหมายของตัวชี้วัดในประเด็นนี้แยกความแตกต่างระหว่างตัวแปร และตัวชี้วัดออกจากกันได้ชัดเจนขึ้น การวัดตัวแปรไม่ต้องมีเกณฑ์ในการแปลความหมาย แต่ตัวชี้วัดต้องมีการกำหนดเกณฑ์

ค่าของตัวชี้วัดแสดงสภาพเฉพาะจุด หรือช่วงเวลา (time point or period) ตัวชี้วัดแสดงค่าของสิ่งหรือสภาพที่ต้องการศึกษาเฉพาะจุดหรือช่วงเวลาที่กำหนด ตัวชี้วัดบางตัวอาจให้สารสนเทศเฉพาะปีใดปีหนึ่งหรือเดือนใดเดือนหนึ่ง และตัวชี้วัดบางตัวอาจให้สารสนเทศเกี่ยวกับสภาพการพัฒนา หรือการดำเนินงาน ในช่วงเวลา 5 เดือน หรือ 3 ปีก็ได้ นอกจากนี้ตัวชี้วัดอาจให้สารสนเทศประกอบด้วยค่าหลายค่าเป็นอนุกรมเวลา (time series) ก็ได้ เมื่อนำตัวชี้วัดที่ได้จากจุดเวลา หรือช่วงเวลาต่างกันมาเปรียบเทียบกัน จะแสดงถึงสภาพความเปลี่ยนแปลงของสภาพที่ต้องการศึกษาได้

ตัวชี้วัดเป็นหน่วยพื้นฐาน (basic units) สำหรับการพัฒนาทฤษฎี โดยการวิจัยการวิจัยเพื่อพัฒนาทฤษฎีใหม่มีการดำเนินงานที่สำคัญเฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับตัวแปร 4 ขั้นตอน ขั้นตอนแรก คือ การบรรยายสภาพปรากฏการณ์ที่ศึกษาวิจัย ขั้นตอนที่สอง คือ การนิยามกรอบแนวคิดของปรากฏการณ์ที่ศึกษาวิจัย หรือการให้นิยามเชิงทฤษฎีเป็นภาพกว้าง ๆ การให้นิยามแบบกว้าง ๆ นี้เหมือนกับการให้นิยามของตัวชี้วัดซึ่งแตกต่างจากการให้นิยามของตัวแปร ขั้นตอนที่สาม คือ การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการของปรากฏการณ์ ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยต้องกำหนดนิยามชัดเจนว่าปรากฏการณ์นั้นวัดได้จากตัวแปรอะไร และขั้นตอนสุดท้าย คือ การวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการสร้างตัวแปรปรากฏการณ์ที่ศึกษาวิจัย ในการดำเนินงานทั้งสี่ขั้นตอนนี้ การกำหนดนิยามเชิงทฤษฎี และการกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ ควรจะต้องสอดคล้องและตรงกัน Johnstone (1981) จึงได้เสนอแนะให้นักวิจัยเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นตัวชี้วัด โดยใช้ตัวชี้วัดเป็นหน่วยพื้นฐานสำหรับการวิจัยเพื่อสร้างทฤษฎี

จากลักษณะทั้ง 5 ประการข้างต้นสรุปว่า ตัวชี้วัด หมายถึง ตัวแปร ประกอบหรือองค์ประกอบที่มีค่าแสดงถึงลักษณะหรือปริมาณของสภาพที่ต้องการศึกษา ช่วงเวลาหนึ่ง ค่าของตัวชี้วัดแสดง/ระบุ/บ่งบอกถึงสภาพที่ต้องการศึกษาเป็นองค์รวม แต่มีความชัดเจนเพียงพอที่จะใช้ในการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อประเมินสภาพที่ต้องการศึกษาได้และใช้ในการเปรียบเทียบระหว่างช่วงเวลาที่แตกต่างกันเพื่อให้ทราบถึงความเปลี่ยนแปลงของสภาพที่ต้องการศึกษาได้ ส่วนตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (performance indicator) หมายถึง ข้อมูลเชิงประจักษ์หรือค่าทางสถิติที่เปรียบเสมือนเป็นเครื่องมือวัดหรือตัวชี้บอกถึงกระบวนการดำเนินงานและผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ว่าเป็นไปตามภารกิจและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้มากน้อยเพียงไร เป็นการให้ข้อมูลสำหรับผู้บริหาร เพื่อประสิทธิภาพในกระบวนการตัดสินใจ และการคาดการณ์เพื่อการวางแผนในอนาคต

2.2 ประเภทของตัวชี้วัด

ปัจจุบันมีการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดขึ้นเป็นจำนวนมากนักวิชาการ (Johnstone, 1981) จัดแยกประเภทของตัวชี้วัดไว้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้ในการแยกประเภท ได้สรุปไว้ 8 แบบดังนี้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, ชยุตน์ ภิรมย์สมบัติ และศจีมาศ ณ วิเชียร, 2551)

2.2.1 การจัดแยกประเภทตามทฤษฎีระบบตัวชี้วัดตามทฤษฎีระบบได้แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ ตัวชี้วัดด้านปัจจัยนำเข้า (inputs indicators) ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (process indicator) และตัวชี้วัดด้านผลผลิต (outputs indicators) ซึ่งรวมตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์และผลกระทบ (outcomes and impact indicators) ที่เกิดขึ้นในระบบ

2.2.2 การจัดแยกประเภทตามลักษณะนิยามของตัวชี้วัดในการสร้างหรือพัฒนาตัวชี้วัดต้องมีการให้นิยามตัวชี้วัด ลักษณะการให้นิยามที่แตกต่างกันทำให้นักวิชาการแบ่งประเภทตัวชี้วัดเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ตัวชี้วัดแบบอัตนัย (subjective indicators) เป็นตัวชี้วัดที่นักวิชาการยังไม่มีความรู้ในเรื่องที่ศึกษามากนัก หรือใช้ในสถานที่ที่มีการให้นิยามตัวชี้วัดไว้หลวม ๆ ยังไม่ชัดเจน ใช้ในการศึกษาเฉพาะเรื่อง การนิยามแบบอัตนัยนี้ มีส่วนที่นักวิชาการจะต้องใช้วิจรรณญาณพิจารณาตัดสินใจ และตัวชี้วัดปรนัย (objective indicators) เป็นตัวชี้วัดที่มีการให้นิยามไว้ชัดเจน และไม่มีส่วน

ที่ต้องใช้วิจารณ์ญาณของนักวิชาการแต่อย่างใด ตัวชี้วัดประเภทนี้มักใช้ในการประเมิน การติดตามและการเปรียบเทียบระบบระหว่างประเทศ

2.2.3 การจัดแยกประเภทตามวิธีการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัด ตัวชี้วัดตาม วิธีการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัด เป็น 3 ประเภท ได้แก่ (1) ตัวชี้วัดตัวแทน (representative indicators) เป็นตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นจากตัวแปรเพียงตัวเดียวให้เป็นตัวแทนตัวแปรตัวอื่น ๆ ที่บอกลักษณะหรือปริมาณของสภาพที่ต้องการศึกษาได้ (2) ตัวชี้วัดย่อย (disaggregative indicators) เป็นตัวชี้วัดหลายตัวในชุดของตัวชี้วัด โดยแต่ละตัวชี้วัดมี ความเป็นอิสระต่อกัน ตัวชี้วัดลักษณะหรือปริมาณของสภาพที่ศึกษาเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง การที่จะบ่งชี้ สภาพขององค์รวม จะต้องใช้ตัวชี้วัดย่อยทุกตัวรวมกันทั้งชุด และ (3) ตัวชี้วัดรวม หรือ ตัวชี้วัดประกอบ (composite indicators) เป็นตัวชี้วัดที่เกิดจากการรวมตัวชี้วัดย่อยหลาย ตัวเข้าด้วยกัน โดยที่ให้น้ำหนักสำคัญตามที่ เป็นจริง ตัวชี้วัดนี้ให้สารสนเทศที่มีคุณค่า มีความเที่ยงและมีความตรงสูงกว่าตัวชี้วัดสองประเภทแรก จึงเป็นประโยชน์ต่อ การวางแผน การกำกับ การติดตามดูแล และการประเมินผลการดำเนินงาน และเป็น ที่นิยมใช้กันมากในปัจจุบัน

2.2.4 การจัดแยกประเภทตามลักษณะตัวชี้วัดย่อยที่ใช้สร้างตัวชี้วัดรวม ตัวชี้วัดย่อยที่นำมาสร้างตัวชี้วัดรวม มีลักษณะแตกต่างกันแบ่งได้หลายประเภทตาม เกณฑ์ในการแบ่ง ดังนั้นการจัดแยกประเภทตามตัวชี้วัด จึงแบ่งได้หลายวิธีตามลักษณะ การแบ่งประเภทของตัวชี้วัดย่อย ในที่นี้จะนำเสนอการจัดแยกประเภทที่สำคัญ 3 วิธี

วิธีที่หนึ่ง คือ การแยกประเภทตัวชี้วัดตามระดับการวัด วิธีนี้จัดแยก ประเภทได้เป็น 4 ประเภท คือ ตัวชี้วัดนามบัญญัติ (nominal indicators) ตัวชี้วัดเรียง อันดับ (ordinal indicators) ตัวชี้วัดอันตรภาค (interval indicators) และตัวชี้วัดอัตราส่วน (ratio indicators) ตัวชี้วัดรวมที่สร้างจากตัวชี้วัดย่อยระดับใดในระดับการวัดตาม ตัวแปรนั้นด้วย โดยทั่วไปตัวชี้วัดที่นิยมใช้กันมาก คือ ตัวชี้วัดอันตรภาคและตัวชี้วัด อัตราส่วนและตัวชี้วัดเรียงอันดับ

วิธีที่สอง คือ การจัดแยกประเภทตัวชี้วัดตามประเภทของตัวแปร วิธีนี้จัดแยกได้ 2 ประเภท คือ ตัวชี้วัดสต็อก (stock indicators) และตัวชี้วัดการเคลื่อนไหว (flows indicators) ตัวชี้วัดสต็อกแสดงให้เห็นถึงสถานะหรือปริมาณของระบบการผลิต

ณ จุดเวลาใดจุดเวลาหนึ่ง ส่วนตัวชี้วัดการเลื่อนไหลแสดงถึงสถานะที่เป็นพลวัตในระบบการผลิต ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

วิธีที่สาม คือ การจัดแยกประเภทตามคุณสมบัติทางสถิติของตัวชี้วัดวิธีนี้จัดแยกได้ 2 ประเภท คือ ตัวชี้วัดเกี่ยวกับการแจกแจง (distributive indicators) และตัวชี้วัดไม่เกี่ยวกับการแจกแจง (non-distributive indicators) ตัวชี้วัดเกี่ยวกับการแจกแจงสร้างจากตัวชี้วัดที่เป็นค่าสถิติบอกลักษณะการกระจายของข้อมูล เช่น สัมประสิทธิ์ การกระจาย (coefficient of variation) ดัชนีจีนิ (gini's index) เป็นต้น ส่วนตัวชี้วัดไม่เกี่ยวข้อง การแจกแจง สร้างจากตัวชี้วัดที่เป็นปริมาณ หรือเป็นค่าสถิติที่บอกค่ากลาง เช่น ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน หรือสถิติประเภทค่าร้อยละ อัตราส่วน

2.2.5 การจัดแยกประเภทตามลักษณะค่าของตัวชี้วัด ตัวชี้วัดตามลักษณะค่าของตัวชี้วัด ที่สร้างขึ้นได้เป็น 2 ประเภท คือ ตัวชี้วัดสมบูรณ์ (absolute indicators) เป็นตัวชี้วัดของค่าตัวชี้วัดบอกปริมาณที่แท้จริง และมีความหมายในตัวเอง และตัวชี้วัดสัมพัทธ์ หรือตัวชี้วัดอัตราส่วน (relative or ratio indicators) เป็นตัวชี้วัดที่ค่าของตัวชี้วัดเป็นปริมาณที่ต้องแปลความหมายเทียบกับค่าอื่น ตัวชี้วัดทั้งสองประเภทนี้ตัวชี้วัดสมบูรณ์ใช้เปรียบเทียบได้เฉพาะระบบที่มีขนาด หรือศักยภาพเท่าเทียมกัน ถ้าเป็นระบบที่มีขนาด หรือศักยภาพต่างกันควรใช้ตัวชี้วัดสัมพัทธ์ในการเปรียบเทียบ

2.2.6 การจัดแยกประเภทตามฐานการเปรียบเทียบในการแปลความหมาย ในการสร้างตัวชี้วัดต้องมีการกำหนดนิยามและเกณฑ์ที่ใช้ตลอดจนการแปลความหมาย ตัวชี้วัดตามฐานการเปรียบเทียบ เพื่อตีความ/แปลความหมาย ทำให้สามารถแยกประเภทตัวชี้วัดได้ 3 ประเภท ได้แก่ ตัวชี้วัดอิงกลุ่ม (norm-referenced indicators) เป็นตัวชี้วัดที่มีการแปลความหมายเทียบกับกลุ่ม ตัวชี้อิงเกณฑ์ (criterion-referenced indicators) เป็นตัวชี้วัดที่มีการแปลความหมายเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และตัวชี้วัดอิงตน (self-referenced indicators) เป็นตัวชี้วัดที่มีการแปลความหมายเทียบกับสภาพเดิม ณ จุดหรือช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เป็นตัวชี้วัดที่บอกถึงความเปลี่ยนแปลงหรือระดับการพัฒนา

2.2.7 การจัดแยกประเภทตามลักษณะการใช้ตัวชี้วัด ในการบริหารและการพัฒนาการดำเนินงานในระบบการผลิต โดยเฉพาะด้านการวางแผน การกำกับติดตาม และการประเมินผลการดำเนินงาน นักวิชาการใช้ประโยชน์ตัวชี้วัด 2 ลักษณะ

คือ การใช้ประโยชน์เพื่อบรรยายสภาพของระบบ และการใช้ประโยชน์เพื่อทำนายหรือพยากรณ์ปรากฏการณ์ในอนาคต ดังนั้นการจัดแยกประเภทตัวชี้วัดตามลักษณะการใช้ประโยชน์จึงแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ตัวชี้วัดแสดงความหมาย (expressive indicators) และตัวชี้วัดทำนาย (predictive indicators)

2.2.8 การจัดแยกประเภทตัวชี้วัดตามเนื้อหาสาระหรือสาขาวิชา ตัวชี้วัดมีความสำคัญต่อการบริหารในศาสตร์ทุกสาขา เมื่อจัดแยกตัวชี้วัดตามสาขาวิชา และเนื้อหาสาระจึงแยกได้หลายประเภท เช่น ตัวชี้วัดการศึกษา (education indicators) ตัวชี้วัดทางสังคม (social indicators) ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต (quality of life indicators) ตัวชี้วัดการพัฒนา (development indicators) ตัวชี้วัดระดับความยากจน (poverty indicators) ตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงาน (performance indicators) เป็นต้น การจัดแยกประเภทตัวชี้วัดตามเนื้อหาสาระนั้น ไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนตายตัว ขึ้นอยู่กับความสนใจ และจุดมุ่งหมายในการพัฒนาตัวชี้วัด

3. กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัด

กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดมีขั้นตอนคล้ายกับขั้นตอนในกระบวนการวัดตัวแปร แต่มีขั้นตอนเพิ่มมากขึ้นในส่วนที่เกี่ยวกับการรวมตัวแปรเข้าเป็นตัวชี้วัด และการตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น ขั้นตอนในกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดที่นักวิชาการกำหนดไว้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน มีส่วนแตกต่างกันในบางขั้นตอน (Johnstone อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย และคนอื่น ๆ, 2551, หน้า 8-12) ซึ่งสามารถสรุปรวมเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการพัฒนาตัวชี้วัด 6 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาตัวชี้วัด การนิยามตัวชี้วัด การรวบรวมข้อมูล การสร้างตัวชี้วัด การตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัด และการนำเสนอรายงาน รายละเอียดแต่ละขั้นตอนมีดังต่อไปนี้

3.1 ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์

ขั้นตอนแรกของการพัฒนาตัวชี้วัด คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาตัวบ่งชี้ที่ประเมินต้องกำหนดล่วงหน้าว่าจะนำตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นไปใช้ประโยชน์ในเรื่องอะไร และอย่างไร วัตถุประสงค์สำคัญในการพัฒนาตัวชี้วัด คือ เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นให้ได้ตัวชี้วัดที่จะนำไปใช้

ประโยชน์ โดยที่ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์ต่างกัน มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินคุณภาพการศึกษา ควรเป็นตัวชี้วัดประเภทอิงเกณฑ์ (criterion-referenced indicators) ตัวชี้วัดเพื่อประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ควรเป็นตัวชี้วัดประเภทอิงตน (self-referenced indicators) และตัวชี้วัดเพื่อใช้จัดจำแนก ระบบการศึกษาของประเทศต่าง ๆ หลายประเทศ ควรเป็นตัวชี้วัดประเภทอิงกลุ่ม (norm-referenced indicators) เป็นต้น ด้วยเหตุนี้นักประเมินที่ต้องการพัฒนาตัวชี้วัด จึงต้องกำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนาตัวชี้วัดให้ชัดเจนว่าจะพัฒนาตัวชี้วัดไปใช้ ประโยชน์ทำอะไร และเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานอย่างไร การกำหนด วัตถุประสงค์ของการพัฒนาตัวชี้วัดที่ชัดเจนย่อมส่งผลให้ได้ตัวชี้วัดที่มีคุณภาพสูง และเป็นประโยชน์สมตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

3.2 ขั้นตอนที่ 2 การนิยามตัวชี้วัด

หลังจากการกำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนาตัวชี้วัดแล้ว งานสำคัญขั้นแรกในกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัด คือ การกำหนดนิยามตัวชี้วัด เพราะนิยามตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นนั้นจะเป็นตัวชี้แนวทางที่จะต้องใช้ในขั้นตอนต่อไปของกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัด เนื่องจากตัวชี้วัด หมายถึง องค์ประกอบที่ประกอบด้วยตัวแปรย่อย ๆ รวมกัน เพื่อแสดงสารสนเทศ หรือคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการบ่งชี้ ดังนั้นในขั้นตอนการนิยามตัวชี้วัดนี้ นอกจากจะเป็นการกำหนดนิยามในลักษณะเดียวกับการนิยามตัวแปรในการวิจัยทั่วไปแล้ว นักประเมินต้องกำหนดด้วยว่าตัวชี้วัดประกอบด้วยตัวแปรย่อยอะไร และรวมตัวแปรย่อยเป็นตัวชี้วัดอย่างไร Burstein, Oakes, and Guiton 6 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย และคนอื่น ๆ, 2551, หน้า 13) แยกการนิยามตัวชี้วัดเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก คือ การกำหนดกรอบความคิด หรือการสร้างกรอบแนวคิด (conceptualization) เป็นการให้ความหมายคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการบ่งชี้โดย การกำหนด รูปแบบหรือ โมเดลแนวคิด (conceptual model) ของสิ่งที่ต้องการบ่งชี้ก่อนว่ามีส่วนประกอบแยกย่อยเป็น กี่มิติ (dimension) และกำหนดว่าแต่ละมิติประกอบด้วยกรอบแนวคิด (concept) อะไรบ้าง ส่วนที่สองยังแยกได้เป็นสองส่วนย่อย คือ การพัฒนาตัวแปรส่วนประกอบ หรือตัวแปรย่อย (development of component measures) และการสร้างและกำหนด-

มาตรวัด (construction and scaling) การนิยามในส่วนนี้เป็นการกำหนดนิยามปฏิบัติการ ตัวแปรย่อยตามโมเดลแนวคิด และการกำหนดวิธี การรวมตัวแปรย่อยเข้าเป็นตัวชี้วัด

จากการนิยามตัวชี้วัด นักประเมินจะได้ รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้าง

(structural relationship model) ของตัวชี้วัด เนื่องจากรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้าง

ของตัวชี้วัด คือ โครงสร้าง (structure) ที่อธิบายว่าตัวชี้วัดประกอบด้วยตัวแปรย่อยอะไร

ตัวแปรย่อยมีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดอย่างไร และตัวแปรย่อยแต่ละตัวมีน้ำหนัก

ความสำคัญต่อตัวชี้วัดต่างกันอย่างไร ดังนั้นการกำหนดนิยามตัวชี้วัดจึงประกอบด้วย

การกำหนดรายละเอียด 3 ประการ ประการแรก คือ การกำหนดส่วนประกอบ

(components) หรือ ตัวแปรย่อย (component variables) ของตัวชี้วัด นักประเมินต้อง

อาศัยความรู้จากทฤษฎี และประสบการณ์ศึกษาตัวแปรย่อยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ (relate)

และตรงประเด็น (relevant) กับตัวชี้วัด แล้วตัดสินใจคัดเลือกตัวแปรย่อยเหล่านั้น

ว่าจะใช้ตัวแปรย่อยจำนวนเท่าใด ใช้ตัวแปรย่อยประเภทใดในการพัฒนาตัวชี้วัด

ประการที่สอง คือ การกำหนดวิธีการรวม (combination method) ตัวแปรย่อย

นักประเมินต้องศึกษา และตัดสินใจเลือกวิธีการรวม ตัวแปรย่อยให้ได้ตัวชี้วัด

ซึ่งโดยทั่วไปทำได้เป็น 2 แบบ คือ การรวมตัวแปรย่อยด้วยการบวก (addition) และ

การคูณ (multiplication) ส่วนประการที่สาม คือ การกำหนดน้ำหนัก (weight)

การรวมตัวแปรย่อยเข้าเป็นตัวชี้วัด นักประเมินต้องกำหนดน้ำหนักแทนความสำคัญของ

ตัวแปรย่อยแต่ละตัวในการสร้างตัวชี้วัดโดยอาจกำหนดให้ตัวแปรย่อยทุกตัวมีน้ำหนัก

เท่ากัน หรือต่างกันก็ได้

การกำหนดรายละเอียดทั้งสามประกอบสำหรับการนิยามตัวชี้วัดนั้น

Johnstone (1981) อธิบายว่าทำได้ 3 วิธี แต่ละวิธีมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ และ

มีวิธีการในการพัฒนาตัวชี้วัดแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

3.2.1 การพัฒนาตัวชี้วัดโดยการนิยามเชิงปฏิบัติการ (pragmatic

definition) ซึ่งเป็นนิยามที่ใช้ในกรณีที่มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรย่อยที่

เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดไว้พร้อมแล้ว มีฐานข้อมูลแล้ว หรือมีการสร้างตัวแปรประกอบจาก

ตัวแปรย่อย ๆ หลายตัวไว้แล้ว นักประเมินเพียงแต่ใช้วิธีการแยกคัดเลือกตัวแปรจาก

ฐานข้อมูลที่มีอยู่และนำมาพัฒนาตัวชี้วัดโดยกำหนดวิธีการรวมตัวแปรย่อย และกำหนด

น้ำหนักความสำคัญของตัวแปรย่อย วิธีการกำหนดนิยามตัวชี้วัดวิธีนี้อาศัยการตัดสินใจ และประสบการณ์ของนักประเมินเท่านั้น ซึ่งอาจทำให้ได้นิยามที่ลำเอียงเพราะไม่มีการอ้างอิงทฤษฎี หรือตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่อย่างใด จึงเป็นนิยามที่มีจุดอ่อนมากที่สุดเมื่อเทียบกับนิยามแบบอื่น และไม่ค่อยมีผู้นิยมใช้

3.2.2 การพัฒนาตัวชี้วัด โดยใช้นิยามเชิงทฤษฎี (theoretical definition)

นิยามเชิงทฤษฎี เป็นนิยามที่นักประเมินใช้ทฤษฎีรองรับสนับสนุนการตัดสินใจของนักวิจัยโดยตลอด และใช้วิจารณ์ญาณของนักวิจัยน้อยกว่าการนิยามแบบอื่น การนิยามตัวชี้วัด โดยใช้การนิยามเชิงทฤษฎีนั้นอาจทำได้สองแบบ แบบแรกเป็นการใช้ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยเป็นพื้นฐานสนับสนุนทั้งหมดตั้งแต่การกำหนดตัวแปรย่อย การกำหนดวิธีการรวมตัวแปรย่อย และการกำหนดน้ำหนักตัวแปรย่อย โดยอาจใช้โมเดล หรือสูตรในการสร้างตัวชี้วัดตามที่ผู้พัฒนาไว้แล้วทั้งหมด แบบที่สอง เป็นการใช้ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยเป็นพื้นฐานสนับสนุนในการคัดเลือกตัวแปรย่อย และการกำหนดวิธีการรวมตัวแปรย่อยเท่านั้น ส่วนในขั้นตอนการกำหนดน้ำหนักตัวแปรย่อย แต่ละตัวนั้น เป็นการใช้ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญประกอบในการตัดสินใจ วิธีแบบนี้ใช้ในกรณีที่ยังไม่มีผู้ใดกำหนดสูตรหรือ โมเดลตัวชี้วัดไว้ก่อน

3.2.3 การพัฒนาตัวชี้วัด โดยใช้นิยามเชิงประจักษ์ (empirical definition)

นิยามเชิงประจักษ์ เป็นนิยามที่มีลักษณะใกล้เคียงกับนิยามเชิงทฤษฎี เพราะเป็น นิยาม กำหนดว่า ตัวชี้วัดประกอบด้วยตัวแปรย่อยอะไร และกำหนดรูปแบบวิธีการรวมตัวแปร ให้ได้ตัวชี้วัด โดยมีทฤษฎี เอกสารวิชาการ หรืองานวิจัยเป็นพื้นฐาน แต่การกำหนดน้ำหนักของตัวแปรแต่ละตัวที่จะนำมารวมกัน ในการพัฒนาตัวชี้วัดนั้นมิได้อาศัยแนวคิด ทฤษฎีโดยตรง แต่อาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ การนิยามแบบนี้มีความเหมาะสม และเป็นที่ยอมรับกันอยู่มาจนถึงทุกวันนี้

เมื่อพิจารณาวิธีการนิยามตัวชี้วัดทั้ง 3 วิธีของ Johnstone (1981) ที่กล่าวข้างต้นเปรียบเทียบวิธีการนิยามตัวแปร 2 วิธีที่ใช้ในการวิจัยทั่วไป จะเห็นได้ว่า Johnstone ให้ความสำคัญกับการนิยามระดับนามธรรมตามทฤษฎี หรือการนิยาม โครงสร้างที่มีทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยเป็นพื้นฐานในการนิยาม วิธีการนิยามตัวชี้วัด ทั้ง 3 วิธี โดยเฉพาะสองวิธีหลังของ Johnstone ล้วนแต่ต้องมีทฤษฎีเป็นหลักทั้งสิ้น

จึงกล่าวได้ว่า การนิยามทุกวิธีในส่วนของกำหนัดัวแปรย่อย และการกำหนัดวิธีการรวมตัวแปรเป็นนิยามโครงสร้างตามทฤษฎีทั้งสิ้น ส่วนการแบ่งประเภทวิธีการนิยามนั้น เป็นเพียงการแบ่งโดยใช้เกณฑ์มากำหนัดว่าน้ำหนักตัวแปรย่อยจะใช้ทฤษฎี หรือข้อมูลเชิงประจักษ์เท่านั้น สรุปได้ว่านิยามเชิงประจักษ์มีลักษณะเทียบเคียงได้กับนิยามเชิงทฤษฎี ต่างกันที่การกำหนัดน้ำหนักตัวแปรย่อยในวิธีแรกใช้ทฤษฎี ส่วนในวิธีหลังใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

ในจำนวนวิธีการกำหนัดนิยามตัวชี้วัดทั้ง 3 วิธีของ Johnstone (1981) ที่กล่าวข้างต้นนั้น วิธีการนิยามเชิงประจักษ์ เป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุด ประเด็นที่น่าสังเกตเกี่ยวกับ การกำหนัดนิยามเชิงประจักษ์ คือ การกำหนัดน้ำหนักตัวแปรย่อยนั้น ในความเป็นจริงมิใช่การกำหนัดนิยามจากการศึกษาเอกสารและทฤษฎี แต่เป็นการดำเนินการวิจัยโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และเมื่อเปรียบเทียบการกำหนัดนิยามเชิงประจักษ์ซึ่งต้องใช้การวิจัยในการนิยาม กับการวิจัยที่มีการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น หรือโมเดลลิสเรล (Linear Structural Relationship Model or LISREL Model) จะเห็นได้ว่ามีวิธีการสอดคล้องกัน เนื่องจากการกำหนัดนิยามเชิงประจักษ์ของตัวชี้วัดมีงานสำคัญสองส่วน ส่วนแรก เป็นการกำหนัดโมเดลโครงสร้างความสัมพันธ์ว่าตัวชี้วัดประกอบด้วยตัวแปรย่อยอะไร และอย่างไร โดยมีทฤษฎีเป็นพื้นฐานรองรับ โมเดลที่ได้เป็น โมเดลการวัด (measurement model) ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรย่อยซึ่งเป็นตัวแปรสังเกตได้ (observed variables) กับตัวชี้วัดซึ่งเป็นตัวแปรแฝง (latent variables) นั่นเอง งานส่วนที่สอง คือ การกำหนัดน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรย่อยจากข้อมูลเชิงประจักษ์โดยการวิจัย งานส่วนนี้เป็นงานวิจัยที่ใช้การวิเคราะห์โมเดลลิสเรลนั่นเอง กล่าวคือ นักวิจัยต้องรวบรวมข้อมูล ได้แก่ตัวแปรย่อยทั้งหลายตามโมเดลที่พัฒนาขึ้น แล้วนำมาวิเคราะห์ให้ได้ค่าน้ำหนักตัวแปรย่อยที่จะใช้ในการสร้างตัวชี้วัด วิธีการวิเคราะห์ที่นิยมใช้กันมากที่สุด คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ใช้เมื่อมีทฤษฎีรองรับ โมเดลแบบหนักแน่นเข้มแข็ง และสามารถตรวจสอบความตรงของโมเดลโดยพิจารณาจากความสอดคล้องระหว่างโมเดลตามทฤษฎีกับข้อมูล เมื่อพบว่า โมเดลมีความตรง จึงนำสมการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรย่อยมาสร้างตัวแปรแฝง

3.3 ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล (data collection) ขั้นตอนที่

การรวบรวมข้อมูลในกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัด คือ การดำเนินการวัดตัวแปรย่อย ได้แก่ การสร้างเครื่องมือสำหรับวัด การทดลองใช้และการปรับปรุงเครื่องมือ ตลอดจน การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การกำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การออกภาคสนามเพื่อใช้เครื่องมือเก็บข้อมูล และการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่เป็นตัวแปรย่อยซึ่งจะนำมารวมเป็นตัวชี้วัด ในขั้นตอนนี้มีวิธีการดำเนินงานคล้ายกับกระบวนการวัดตัวแปรที่ได้กล่าวแล้ว

3.4 ขั้นตอนที่ 4 การสร้างตัวชี้วัด ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยสร้างสเกล (scaling)

ตัวชี้วัดโดยนำตัวแปรย่อยที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์รวมให้ได้เป็นตัวชี้วัด โดยใช้วิธีการรวมตัวแปรย่อย และการกำหนดน้ำหนักตัวแปรย่อยตามที่ได้นิยามตัวชี้วัดไว้

3.5 ขั้นตอนที่ 5 การตรวจสอบคุณภาพ (quality check) ตัวชี้วัด การวิเคราะห์

ข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นครอบคลุมถึงการตรวจสอบคุณภาพของตัวแปรย่อย และตัวชี้วัดด้วย โดยตรวจสอบทั้งเรื่องความเที่ยง (reliability) ความตรง (validity) ความเป็นไปได้ (feasibility) ความเป็นประโยชน์ (utility) ความเหมาะสม (appropriateness) และความเชื่อถือได้ (credibility) ตัวชี้วัดที่มีคุณภาพซึ่งจะใช้เป็นสารสนเทศในการบริหารระบบการศึกษา ควรมีคุณสมบัติที่สำคัญ 4 ประการ (Johnstone อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย และคนอื่น ๆ, 2551, หน้า 15) ประการแรก ตัวชี้วัดควรมีความทันสมัย ทันเหตุการณ์ เหมาะสมกับเวลาและสถานที่ สารสนเทศที่ได้จากตัวชี้วัดต้องสามารถบอกถึงสถานะ และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง หรือสภาพปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ทันเวลาให้ผู้บริหารสามารถดำเนินการแก้ปัญหาได้ทันที่ ประการที่สอง ตัวชี้วัดควรตรงกับความต้องการหรือจุดมุ่งหมายของการใช้งาน ตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายการศึกษาไม่ควรจะมีลักษณะเป็นแบบเดียวกับตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นมาเพื่อใช้ในการบรรยายสภาพของระบบการศึกษา แต่อาจจะมีตัวชี้วัดย่อยบางตัวเหมือนกันได้ ประการที่สาม ตัวชี้วัดควรมีคุณสมบัติตามคุณสมบัติของการวัด คือ มีความตรง ความเที่ยง ความเป็นปรนัย และใช้ปฏิบัติได้จริง คุณสมบัติข้อนี้มีความสำคัญมาก ในการสร้างหรือการพัฒนาตัวชี้วัดจึงต้องมีการตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดทุกครั้ง ประการสุดท้าย ตัวชี้วัดควรมีกฎเกณฑ์การวัด (measurement rules)

ที่มีความเป็นกลาง มีความเป็นทั่วไป และให้สารสนเทศเชิงปริมาณที่ใช้เปรียบเทียบกัน ได้ไม่ว่าจะเป็นการเปรียบเทียบระหว่างจังหวัด ระหว่างเขตในประเทศใดประเทศหนึ่ง หรือการเปรียบเทียบระหว่างประเทศ

ในทางปฏิบัติ นักประเมินนิยมตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ของตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) โดยมีทฤษฎีหรือนิยามตัวชี้วัดรองรับ โมเดลแบบหนัก แน่นเข้มแข็ง และสามารถตรวจสอบความตรงของ โมเดลโดยพิจารณาจากความ สอดคล้องระหว่าง โมเดลตามทฤษฎีกับข้อมูล ด้วยโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลลิสเรล (linear structural relationship model or LISREL) นอกจากนี้ยังนิยมตรวจสอบความตรง เชิงทำนาย (predictive validity) และความตรงร่วมสมัย (concurrent validity) โดยการให้ ผลการวัดด้วยเครื่องมือชนิดอื่นเป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบ นักประเมินหลายคนนิยม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ

3.6. ขั้นตอนที่ 6 การจัดเข้าบริบท และการนำเสนอรายงาน

(contextualization and presentation) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนหนึ่งในการพัฒนาตัวชี้วัดที่มีความสำคัญมากเพราะเป็นการสื่อสาร (communication) ระหว่างนักประเมินที่เป็น ผู้พัฒนากับผู้ใช้ตัวชี้วัด หลังจากสร้างและตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดแล้ว นักประเมิน ต้องวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ค่าของตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับบริบท (context) โดยอาจวิเคราะห์ ด้ความแยกตามระดับเขตการศึกษา จังหวัด อำเภอ โรงเรียน หรือแยกตามประเภทของ บุคลากร หรืออาจวิเคราะห์ด้ความในระดับมหภาค แล้วจึงรายงานค่าของตัวชี้วัด ให้ ผู้บริโภค/ผู้บริหาร/นักวางแผน/นักวิจัย ตลอดจนนักการศึกษาทั่วไปได้ทราบและใช้ ประโยชน์จากตัวชี้วัดได้อย่างถูกต้องต่อไป

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการวัดผลสำเร็จในการดำเนินงานของ องค์กรซื้อบริการสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จและการด้วัด ความสำเร็จผู้วิจัยใช้ กรอบการวัดตามแนวคิดของ Klassen (2009) 5 ด้าน ประกอบด้วย (1) มุมมองด้านการบริหาร (management perspective) (2) ด้านการให้บริการตามภารกิจ ขององค์กร (service provision) (3) ด้านความร่วมมือ (collaboration) ระหว่างองค์กร และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย (4) ด้านนวัตกรรมและการเรียนรู้ (innovation and learning)

และ (5) ด้านผลลัพธ์ (outcome) ซึ่งในการออกแบบการวัดใช้กรอบการวัดผลที่เป็นแนวราบตามกระบวนการดำเนินงานของปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) ผลผลิต (output) และผลลัพธ์ (outcome) ตามแนวความคิดของ Brown; Lynch and Cross (อ้างถึงใน Neely et al., 2000) และพัฒนาตัวชี้วัด จัดแยกประเภทตามวิธีการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดตัวชี้วัดย่อย (disaggregative indicator) ที่เป็นตัวชี้วัดหลายตัวในชุดของตัวชี้วัด โดยแต่ละตัวชี้วัดมีความเป็นอิสระต่อกัน ซึ่งการคัดเลือกตัวชี้วัดพัฒนาจากชุดข้อมูลที่มีอยู่จริงหรือข้อมูลที่เก็บรวบรวมไว้แล้ว เพื่อเป็นไปได้สูงในการประยุกต์ใช้ และวิธีการคัดเลือกใช้วิธีการกำหนดเกณฑ์คัดเลือกเบื้องต้น (criteria) อันประกอบด้วย Validity และ Reliability ซึ่งเป็นวิธีที่เรียกว่า Bottom-up Approaches

และเพื่อให้การทบทวนเอกสารมีความครอบคลุมคำถามในวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนแนวคิดองค์การในอนาคตกับการวัดผลสำเร็จในการดำเนินงานซึ่งเป็นองค์การหลังยุคสมัยใหม่ (postmodern organization) ที่มีการเปลี่ยนแปลงและมีจุดเน้นที่สำคัญหลายประการ การเปลี่ยนแปลงสำคัญเหล่านี้กลายเป็นความท้าทายของการวัดความสำเร็จขององค์การที่ผู้บริหารองค์การ สมัยใหม่จะต้องติดตามให้ทัน ทั้งในประเด็นการเป็นองค์การที่ต่อต้านการบริหารในแบบควบคุม การจัดลำดับสูงต่ำและการแข่งขัน (anti administration) มาเป็นการเน้นการยอมรับ เคารพและดั่งศรัยภาพความแตกต่างหลากหลาย ทั้งในองค์การและสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับส่วนรวม การยอมรับการบริหารจัดการแบบเครือข่าย (network) มากกว่า การแข่งขัน เป็นการบริหารบนฐานของการไว้วางใจและการปรับตัวเข้าหากัน ดังรายละเอียดในหัวข้อถัดไป

องค์การในอนาคตกับการวัดผลสำเร็จในการดำเนินงาน

การเปลี่ยนผ่านทางสังคม เศรษฐกิจและการเมือง ในศตวรรษที่ 21 ส่งผลกระทบอย่างยิ่งต่อทิศทางของการบริหารองค์การ ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งในยุคนี้เป็นยุคของเทคโนโลยีสารสนเทศ และการใช้ฐานของความรู้ในการจัดการ แนวคิดในการบริหารองค์การได้รับความนิยมน่าขึ้นในระดับโลก คือ องค์การสมรรถนะสูง หรือองค์การที่มีผลการปฏิบัติงานเป็นเลิศ (High Performance Organization--HPO) ซึ่งเป็นแนวคิดใน

การบริหารที่มุ่งเน้นในเรื่องของการปฏิบัติงานที่มีผลสัมฤทธิ์สูง เป็นการมุ่งเน้นไปที่ “งาน” เป็นหลัก

อีกแนวคิดของการบริการองค์กร คือ องค์กรสุขภาพดี หรือองค์กรสุขภาวะ (healthy organization) เป็นแนวคิดในการบริหารงานที่มุ่งเน้นในเรื่อง “ความสุข” ของบุคลากรในองค์กรรวมถึงความสำเร็จในงานและสิ่งแวดล้อมรอบองค์กรด้วย หรือกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า การบริหารงานที่ทำให้บุคลากรในองค์กรนั้นมีความสุขหรือคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานที่ดีควบคู่กันไปด้วย และสุดท้ายของแนวคิดการบริหาร องค์กรในยุคศตวรรษที่ 21 ที่หลาย ๆ องค์กรให้ความสำคัญควบคู่ไปกับแนวคิด 2 ในการบริหารงานข้างต้น คือ แนวคิดการบริหารองค์กรแห่งนวัตกรรม (innovation organization) ซึ่งเป็นแนวคิดของการบริหารองค์กรให้องค์กรมีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงทางด้านกระบวนการทางความคิดเพื่อก่อให้เกิดสิ่งใหม่ที่แตกต่างและเป็นประโยชน์ขึ้นมา (McKeown, 2008) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทั้ง 3 เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเครื่องชี้วัดผลสำเร็จขององค์กรซึ่งบริการสุขภาพ ที่มีความครอบคลุมความมีประสิทธิภาพผลองค์กร ดังนี้

1. องค์กรสมรรถนะสูงหรือองค์กรที่มีผลการดำเนินงานเป็นเลิศ (High Performance Organization--HPO)

Buytendijk (2006) กล่าวว่า องค์กรสมรรถนะสูง คือ องค์กรที่สามารถเข้าใจ และเข้าถึงตลาดก่อนองค์กรอื่น สามารถรักษานักงานที่มีความสามารถสูง และสามารถรับมือกับแรงกดดันต่าง ๆ ได้จากภายในและภายนอกองค์กรได้ดี

Blanchard (2007) ได้กล่าวไว้ว่า เป็นองค์กรที่สามารถสร้างผลงานที่มีประสิทธิภาพสูง ในขณะที่พนักงานมีความพึงพอใจ และมีความมุ่งมั่นต่อความสำเร็จสูงเช่นกัน

Pettigrew and Whipp (1991) ได้ให้ความหมายขององค์กรสมรรถนะสูงว่า เป็นองค์กรที่มีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ ๆ ได้

ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2551) ได้เพิ่มเติมว่า องค์กรแบบสมรรถนะสูง จะให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหา องค์กรจะบรรลุมีผลการปฏิบัติงานสูงอย่างยั่งยืนได้ พนักงานและผู้บริหารต้องทำงานร่วมกัน มีความผูกพันกัน มีเป้าหมายในการทำงาน

อย่างเดียวกัน มีการเลื่อนไหลของข้อมูลในองค์กร และมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี ทั้งนี้้องค์การจะเป็นองค์กรสมรรถนะสูงได้นั้น้องค์การจะต้อง (1) ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนใน การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยผลิต สินค้าและบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (2) สามารถดึงส่วนที่ดีที่สุดของบุคลากรมาใช้และรักษาคนที่ดีที่สุดไว้ได้ (3) เป็น้องค์การที่มีความคล่องตัว สามารถปรับปรุงการดำเนินงานให้ทันต่อ การเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว และ (4) มีกระบวนการทำงาน เทคโนโลยี และลักษณะ บุคลากรที่มีความสอดคล้องกัน

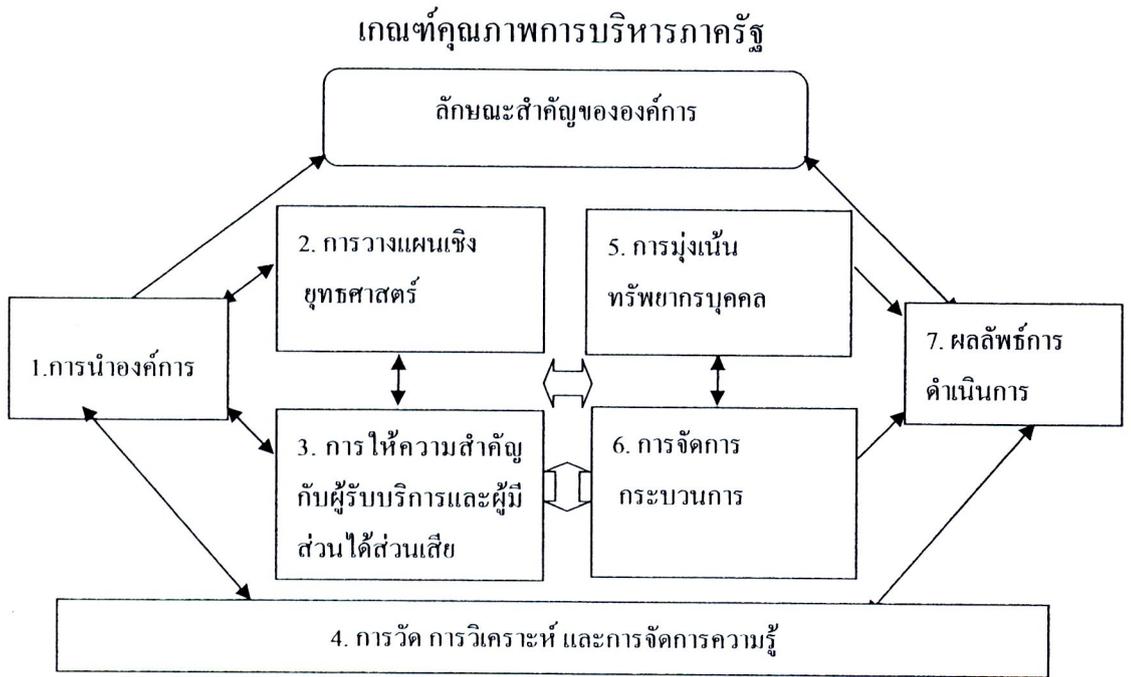
2. องค์ประกอบของ้องค์การสมรรถนะสูง

Holbeche (2005) นำเสนอตัวแบบของ้องค์การสมรรถนะสูง ซึ่งมี องค์ประกอบ 6 ประการ ความสามารถของ้องค์การที่จะเปลี่ยนแปลง (organizational changeability) ้องค์การต้องสร้างวัฒนธรรมการเปลี่ยนแปลงที่มีส่วนร่วมของพนักงาน ทุกคน การสร้าง้องค์ความรู้ใหม่ ๆ อย่างกว้างขวาง (creating a knowledge-rich context for innovation) ที่เกิดจากการทำงานร่วมกันและแลกเปลี่ยนวิธีการทำงานที่ดี (share good practice) การสร้าง้องค์การที่ไร้พรมแดน (creating a boundary-less organization) จะทำให้พนักงานได้ใช้ศักยภาพของตนเอง อย่างเต็มที่ กระตุ้นให้พนักงานบรรลุถึง ผลงานที่สูง (stimulating people to achieve high performance) บรรยากาศของ้องค์การมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างผลการปฏิบัติงาน การเป็นสถานที่ทำงานที่ยิ่งใหญ่ (becoming a great place to work) เป็นสถานที่ที่ดึงดูดให้พนักงานอยากทำงานมากขึ้น การเป็น้องค์การที่เน้นคุณค่า (becoming a values-based organization) ้องค์การต้องสร้างความไว้วางใจให้กับพนักงาน

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดของ้องค์การสมรรถนะสูง เช่น Gartner Group, Linder, and Brooks, Jupp and Younger, Kaplan, and Buytendijk (อ้างถึงใน พสุ เตะชะรินทร์, 2554) โดยแนวคิดของ้องค์การสมรรถนะสูง จะเกี่ยวข้องกับ การตั้งเป้าหมายที่ท้าทายและแสวงหาแนวทางในการบรรลุเป้าหมายนั้น การมีค่านิยม ร่วมกันของบุคลากรทั่วทั้ง้องค์การ การมุ่งเน้นที่ยุทธศาสตร์และการทำให้ทั่วทั้ง้องค์การ ดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน การแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่สิ่งที่สามารถเข้าใจและ ปฏิบัติได้ เป็น้องค์การที่มีความยืดหยุ่น การมุ่งเน้นที่ผู้รับบริการ การมุ่งเน้นที่ผลผลิต

และผลลัพธ์ สามารถชี้แจงและรับผิดชอบ มีความคิดสร้างสรรค์และมีความยืดหยุ่น พร้อมที่จะทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น มีความมุ่งมั่น มีประสิทธิภาพสูง ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมและพร้อมเปลี่ยนความคิดไปสู่การปฏิบัติ มุ่งเน้นในสิ่งที่ตนเองมีความสามารถหรือ โดดเด่น ในขณะเดียวกันก็ดำเนินการจัดหาผู้อื่นให้มาทำในกิจกรรมที่ไม่ใช่กิจกรรมหลัก ให้ความสำคัญต่อการเติบโตและพัฒนาของบุคลากร มีผู้นำที่มีความมุ่งมั่นและกล้า การจูงใจเพื่อให้ทุกคนให้ความสำคัญและปฏิบัติตาม ยุทธศาสตร์ การดูแลให้การบริหารยุทธศาสตร์เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง การตั้งเป้าหมายที่ท้าทายและแสวงหาแนวทางในการบรรลุเป้า

ในการบริหารระบบภายในขององค์กรเพื่อให้องค์กรเป็นองค์กรที่มีผลการดำเนินงานเป็นเลิศนั้น มีเครื่องมือ หรือเทคนิคที่นำมาใช้หลายเทคนิคขึ้นอยู่กับองค์กรใดจะเลือกใช้ แต่ที่นิยม ใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศสหรัฐอเมริกา คือ หลักเกณฑ์จาก Malcolm Baldrige National Quality Award เรียกย่อ ๆ ว่า MBNQA สำหรับประเทศไทย สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติได้นำเกณฑ์ MBNQA มาปรับเป็นเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award--TQA) เพื่อเป็นแนวทางในการยกระดับและพัฒนาองค์กรภาคเอกชนของไทยเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ต่อมา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ได้ร่วมกับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติจัดทำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award--PMQA) เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยราชการใช้ในการประเมินตนเองเพื่อก้าวไปเป็นองค์กรที่มีผลการดำเนินงานเป็นเลิศ



ภาพ 8 เกณฑ์คุณภาพการบริหารภาครัฐ

ที่มา. จาก PMQA การพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ (หน้า 66), โดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (กพร.), 2552, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิชั่นพรีนแอนมีเดีย.

3. ลักษณะขององค์กรสมรรถนะสูง

องค์กรสมรรถนะสูงตามหลักเกณฑ์ PMQA ประกอบด้วย 7 มิติ ที่สำคัญ ดังนี้

มิติที่ 1 การนำองค์กร ในมิตินี้ให้ความสำคัญกับผู้บริหารองค์กร กล่าวคือ องค์กรใดจะมีสมรรถนะสูงหรือไม่ขึ้นอยู่กับพิจารณาจากผู้บริหาร ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญ ประกอบด้วย การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทาง และความคาดหวังที่ชัดเจน มีวิธีการสื่อสารที่ดีในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์และขั้นตอนปฏิบัติงานกับบุคลากรทุกระดับ มีวิธีการสร้างบรรยากาศการทำงาน และผลักดันบุคลากรให้ทำงานบรรลุตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งมีการกระจายอำนาจให้บุคลากรในระดับต่าง ๆ สามารถตัดสินใจอย่างเหมาะสม การกำกับดูแลการทำงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานและระบบการป้องกันการทุจริต มีการทบทวนผล การดำเนินการของ

องค์การ และเปรียบเทียบการทำงานกับหน่วยงานอื่น มีการวิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลผลการดำเนินการจากทุกด้านรวมถึงความรับผิดชอบต่อสังคม รวมถึงมีการกำหนดวิธีปฏิบัติงานเพื่อให้้องค์การมีการดำเนินการอย่างมีจริยธรรม

มิติ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ มิติดังกล่าวเป็นหัวใจในการกำหนดทิศทางขององค์การ ซึ่งในเบื้องต้นต้องมีการกำหนดความท้าทายต่าง ๆ ที่สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ความท้าทายภายในองค์การ ความท้าทายภายนอกองค์การ และความท้าทายด้านอื่น ๆ สิ่งที่ต้องทำหลังจากรู้ถึงปัญหาความท้าทายและอุปสรรคแล้วก็คือ การวางแผนยุทธศาสตร์และดำเนินการตามยุทธศาสตร์ องค์กรประกอบที่สำคัญสำหรับมิตินี้คือ มีการวางแผนที่เหมาะสมกับขนาดและภารกิจขององค์การ มีการกำหนดเป้าหมายและมองเห็นถึงอุปสรรคต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ มีแผนที่มีความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนต่อการเปลี่ยนแปลงได้เท่าทันสถานการณ์ มีการเชื่อมโยงเป้าหมาย ค่าชีวิต เข้ากับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์การมีการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน

มิติที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มิติดังกล่าวให้เห็นถึงความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งอาจเป็น ได้ตั้งแต่ประชาชน ผู้ประกอบการ และส่วนราชการอื่น ๆ ที่ได้รับผลกระทบก่อนนโยบายขององค์การ การจัดการที่ดีในมิตินี้จะนำไปสู่การกล่าวถึงภาพลักษณ์ขององค์การในทางที่ดี องค์กรประกอบที่สำคัญคือ มีการวัด สำรวจ เก็บข้อมูลความต้องการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพร้อมรับฟังความคิดเห็นเพื่อใช้ในการออกแบบและปรับปรุงการให้บริการ การให้บริการมีการคำนึงถึงผลประโยชน์รวมทั้งความสะดวกสบายของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการติดต่อกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อสร้างความสัมพันธ์พร้อมทั้งมีการปรับปรุงวิธีการสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ ในการให้บริการมีกระบวนการในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความพึงพอใจ เช่น เปิดโอกาสให้ร้องเรียนกับส่วนราชการ และมีการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน

มิติที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ มิติดังกล่าวให้ความสำคัญกับการจัดเก็บข้อมูล จัดองค์ความรู้ วัด และวิเคราะห์ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

องค์ประกอบที่สำคัญสำหรับมิตินี้ คือ มีการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพื่อใช้ในการวิเคราะห์แก้ไขปัญหา การตัดสินใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการสร้างนวัตกรรม มีระบบข้อมูลสารสนเทศพร้อมใช้งานและเข้าถึงได้ง่าย มีระบบการรวบรวม และถ่ายทอดความรู้ของบุคลากร การแสวงหาและแลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ

มิตินี้ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลด้วยการตอบสนองความพึงพอใจของบุคลากรในด้านต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และการเพิ่มศักยภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญคือ มีการให้โอกาสบุคลากรมีส่วนร่วมใน การแสดงความคิดอย่างสร้างสรรค์ และการนำความคิดไปปฏิบัติเพื่อปรับปรุงองค์การมีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้หรือทักษะระหว่างบุคลากรภายใน องค์การมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร และมีระบบการให้รางวัล และสิ่งจูงใจเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจ มีการสร้างเส้นทางความก้าวหน้า (career path) ให้กับบุคลากร พร้อมมีระบบในการพัฒนา เช่น การเตรียมบุคลากรสำหรับ ตำแหน่งผู้บริหารหรือตำแหน่งที่มีความสำคัญต่อภารกิจหลักขององค์การ มีการพัฒนา ความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคลากร มีการส่งเสริมด้านสุขภาพ อนามัย ความปลอดภัย การป้องกันภัย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน และมีการมอบหมายงานที่ท้าทายและเหมาะสมเพื่อให้เกิด ความรับผิดชอบต่อองค์การ

มิตินี้ 6 การจัดการกระบวนการ มิตินี้ครอบคลุมตั้งแต่กระบวนการภายใน องค์การ และกระบวนการที่มีผลต่อประชาชน เช่นการกำหนดนโยบายต่าง ๆ โดยมี องค์ประกอบคือ มีกระบวนการที่สนับสนุนบุคลากรในการทำงานเพื่อให้บรรลุตาม เป้าหมาย มีความเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการที่สร้างคุณค่าและตัวชี้วัดที่มีผลต่อ ความสำเร็จขององค์การ มีการใช้เทคโนโลยีและวิธีที่เหมาะสมในการเพิ่มประสิทธิภาพ และผลิตผลเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์หลักของกระบวนการ มีการปรับปรุง กระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนของหน่วยงาน อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ ข้อมูลป้อนกลับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ มีวิธีการจัดการกระบวนการให้มี ประสิทธิภาพเพื่อลดขั้นตอนในการทำงาน และมี การตรวจสอบกระบวนการที่มีความเสี่ยงสูงเช่น งานด้านการเงิน พร้อมหาทางป้องกัน

มิติที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ในมิตินี้เป็นผลที่เกิดจากการบริหารจัดการองค์กรในมิติที่ 1 ถึงมิติที่ 6 โดยผลลัพธ์การดำเนินการแบ่งออกเป็น 4 มิติตามหลักการของ Balanced Scorecard คือ มิติด้านประสิทธิผลตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการมิติด้านการเรียนรู้และพัฒนาองค์กร ผลลัพธ์ตามมิตินี้เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากระบบการทำงานที่ดีของระบบต่าง ๆ ในมิติที่ 1-6 หากระบบดีก็เชื่อว่าผลลัพธ์จะออกมาดีและมีความยั่งยืน แต่หากระบบต่าง ๆ ไม่ดี ผลลัพธ์ในระยะสั้นอาจออกมาดี แต่ในระยะยาวจะมีปัญหาอย่างแน่นอน

การวัดผลสำเร็จในการดำเนินงานตามแนวทางขององค์กรสมรรถนะสูง

ผู้วิจัยใช้กรอบของ PMQA 7 ด้าน เพื่อวัดผลสำเร็จในการดำเนินงาน (ดูตาราง 2)

ตาราง 2

สรุปมิติการวัดและตัวชี้วัดองค์การสมรรถนะสูง

มิติการวัด	ตัวชี้วัด
การนำองค์กร	มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทาง และความคาดหวังที่ชัดเจน มีวิธีการสื่อสารที่ดีในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์และขั้นตอนปฏิบัติงานกับบุคลากรทุกระดับ มีวิธีการสร้างบรรยากาศการทำงาน และผลักดันบุคลากรให้ทำงานบรรลุตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งมีการกระจายอำนาจให้บุคลากรในระดับต่าง ๆ สามารถตัดสินใจอย่างเหมาะสม มีการกำกับดูแลการทำงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานและระบบการป้องกันการทุจริต มีการทบทวนผลการดำเนินการขององค์กร และเปรียบเทียบการทำงานกับหน่วยงานอื่น มีการวิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลผลการดำเนินการจากทุกด้าน รวมถึง ความรับผิดชอบต่อสังคม มีการกำหนดวิธีปฏิบัติงานเพื่อให้องค์กรมีการดำเนินการอย่างมีจริยธรรม

ตาราง 2 (ต่อ)

มิติการวัด	ตัวชี้วัด
การวางแผนเชิงกลยุทธ์	<p>มีการวางแผนที่เหมาะสมกับขนาดและภารกิจขององค์การ</p> <p>มีการกำหนดเป้าหมายและมองเห็นถึงอุปสรรคต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ</p> <p>มีแผนที่มีความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนต่อการเปลี่ยนแปลงได้เท่าทันสถานการณ์</p> <p>มีการเชื่อมโยงเป้าหมาย ค่าชี้วัด เข้ากับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์การ</p> <p>มีการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน</p>
การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	<p>มีการวัด สำรวจ เก็บข้อมูลความต้องการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพร้อมรับฟังความคิดเห็นเพื่อใช้ในการออกแบบและปรับปรุงการให้บริการการให้บริการมีการคำนึงถึงผลประโยชน์รวมทั้งความสะดวกสบายของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>มีการติดต่อกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อสร้างความสัมพันธ์พร้อมทั้งมีการปรับปรุงวิธีการสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ในการให้บริการมีกระบวนการในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความพึงพอใจ เช่น เปิดโอกาสให้ร้องเรียนกับส่วนราชการ</p>
การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	<p>มีการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน</p> <p>มีการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพื่อใช้ในการวิเคราะห์แก้ไขปัญหาการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการสร้างนวัตกรรม</p> <p>มีระบบข้อมูลสารสนเทศพร้อมใช้งานและเข้าถึงได้ง่าย</p> <p>มีระบบการรวบรวม และถ่ายทอดความรู้ของบุคลากรการแสวงหาและแลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ</p>

ตาราง 2 (ต่อ)

มิติการวัด	ตัวชี้วัด
การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	มีการให้โอกาสบุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ และการนำความคิดไปปฏิบัติเพื่อปรับปรุงองค์การ มีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้หรือทักษะระหว่างบุคลากรภายในองค์การ
การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร และมีระบบการให้รางวัลและสิ่งจูงใจเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจ มีการสร้างเส้นทางอาชีพ (career path) ให้กับบุคลากร พร้อมมีระบบในการพัฒนา เช่น การเตรียมบุคลากรสำหรับตำแหน่งผู้บริหารหรือตำแหน่งที่มีความสำคัญต่อภารกิจหลักขององค์การ มีการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคลากร มีการส่งเสริมด้านสุขภาพ อนามัย ความปลอดภัย การป้องกันภัย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน มีการมอบหมายงานที่ท้าทายและเหมาะสมเพื่อให้เกิด ความรับผิดชอบต่อองค์การ
การจัดการกระบวนการ	มีกระบวนการที่สนับสนุนบุคลากร ในการทำงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย มีความเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการที่สร้างคุณค่าและตัวชี้วัดที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์การ มีการใช้เทคโนโลยีและวิธีที่เหมาะสมในการเพิ่มประสิทธิภาพและผลผลิตเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์หลักของกระบวนการ มีการปรับปรุงกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนของหน่วยงาน อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ข้อมูลป้อนกลับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ มีวิธีการจัดการกระบวนการให้มีประสิทธิภาพเพื่อลดขั้นตอนในการทำงาน

ตาราง 2 (ต่อ)

มิติการวัด	ตัวชี้วัด
การจัดการ	มีการตรวจสอบกระบวนการงานที่มีความเสี่ยงสูงเช่น งานด้านการเงิน
กระบวนการ	พร้อมหาทางป้องกัน
ผลลัพธ์	แบ่ง 4 มิติตามหลักการของ Balanced Scorecard คือ มิติด้านประสิทธิผลตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ มิติด้านการเรียนรู้และพัฒนาองค์กร

1. องค์กรสุขภาพดี (healthy organization)

เป็นแนวคิดในการบริหารงานที่ให้ความสำคัญในเรื่องความสมดุลใน

องค์กร อันประกอบด้วยความสมดุลด้านสุขภาพของบุคลากรในองค์กร (employee

health) สุขภาพขององค์กร (organization health) และสุขภาพของสิ่งแวดล้อมและ

สังคม (environment and social health) เป้าหมายขององค์กรพัฒนาองค์กรสุขภาพดี

ที่องค์กรใด ๆ ที่มีสุขภาพดีนั้น ไม่ใช่พิจารณาว่าองค์กรนั้นสามารถอยู่รอด

(difficulty) ได้ในสภาวะแวดล้อมหนึ่งเท่านั้น แต่องค์กรนั้นต้องมีโครงสร้างที่แข็งแรง

สามารถใช้ความสามารถขององค์กรเผชิญกับสภาวะที่ยากลำบากและสามารถอยู่รอดได้ใน

ระยะยาว (surviving in the long run) ดังนั้นเป้าหมายขององค์กรพัฒนาองค์กรสุขภาพ

ดี คือ มีความสามารถที่จะดำรงอยู่ได้ท่ามกลางสภาวะแวดล้อมที่ไม่แน่นอน นั่นเอง

ด้านสุขภาพของบุคลากรในองค์กร (employee health) การที่จะบอกสุขภาพ

ของบุคลากรในองค์กรมีสถานะเป็นอย่างไร พิจารณาได้จากการที่องค์กรดูแลเอาใจใส่

ความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากรในองค์กร (well-being) มีความภักดีและความผูกพันต่อ

องค์กร (loyalty and commitment) บุคลากรมีขวัญและกำลังใจที่ดี มีความเคารพ

ไว้วางใจ ยึดมั่นในคำพูด และเปิดเผย มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสมดุลของงานและ

ชีวิตส่วนตัว รวมถึงบุคลากรมีความพึงพอใจในงาน (job satisfaction)

ด้านสุขภาพขององค์กร (organization health) วัดได้จากองค์กรสามารถลด

การขาดงานของพนักงาน การมีบุคลากรอยู่กับองค์กรนานขึ้น ความพึงพอใจของ

พนักงานต่อองค์การสูงขึ้น องค์การสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สามารถเพิ่มผลกำไรและผลิตภาพ องค์การมีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น สำเร็จตามเป้าหมายที่องค์การตั้งไว้และองค์การมีการเติบโตและพัฒนาอย่างยั่งยืน

ด้านสุขภาพของสิ่งแวดล้อมและสังคม (environment and social health)

วัดได้ จากการที่องค์การมีการบริหารจัดการกับสิ่งแวดล้อม รวมถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีกับลูกค้า ประชาชน ชุมชน และรัฐบาล

2. ฐานของการพัฒนาองค์การสุขภาพดี

ประกอบด้วย การให้ความสำคัญกับการออกแบบขององค์การ (organization design) การออกแบบงาน (job design) การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน (role clarity) และปริมาณงาน (workload) มีนโยบายที่เป็นแนวทางปฏิบัติให้บุคคลเกิดความเคารพและปฏิบัติตามมีระบบการให้รางวัลและยกย่องชมเชยทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีกระบวนการสื่อสาร โดยมีการสื่อสารที่ชัดเจน สื่อสารแบบสองทางและครอบคลุมทุกระดับทั่วทั้งองค์การสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เคารพซึ่งกันและกัน ทำให้บุคลากรมีสุขภาพกาย ใจที่ดีเกิดความไว้วางใจในการทำงาน เคารพซึ่งกันและกัน สามารถสร้างนวัตกรรม การพัฒนาการเรียนรู้ของบุคลากรให้เติบโตไปพร้อม ๆ กับองค์การ โดยมีแผนการพัฒนาที่ชัดเจนมีภาวะผู้นำ (leadership) ที่เป็นมิตรกับเพื่อนร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาและผู้บังคับบัญชาโดยสร้างให้เกิดความผูกพัน สื่อสารค่านิยมขององค์การ สร้างความน่าเชื่อถือให้คนเกิดความคิดสร้างสรรค์

การวัดผลสำเร็จในการดำเนินงานตามแนวทางขององค์การสุขภาพดีพิจารณาจากองค์ประกอบ 3 ด้านของการเป็นองค์การสุขภาพดี คือ สุขภาพของบุคลากรในองค์การ (employee health) สุขภาพขององค์การ (organization health) และสุขภาพของสิ่งแวดล้อมและสังคม (environment and social health) ซึ่งมีมิติและตัวชี้วัดผลสำเร็จ (ดูตาราง 3)

ตาราง 3

สรุปมิติการวัดและตัวชี้วัดองค์การสุขภาพดี

มิติการวัด	ตัวชี้วัด
สุขภาพของบุคลากร	
ยุทธศาสตร์	
การจัดการบุคลากรแผนการ พัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน	จำนวนผู้ที่ได้เข้ารับการพัฒนาสมรรถนะตามตำแหน่งงาน จำนวนแผนงาน โครงการที่พนักงานมีส่วนร่วมในการ วางแผนกับผู้บริหารตั้งแต่แรก
การสร้างการมีส่วนร่วมของ พนักงาน	จำนวนพนักงานที่เข้าร่วมกิจกรรมขององค์การ โดยความ สมัครใจ
การสร้างบรรยากาศที่เปิดกว้าง และไว้วางใจ	จำนวนช่องทางการสื่อสารที่สามารถแสดงความคิดเห็น ได้ อย่างเปิดเผย
การสร้างความแข็งแกร่งของ สุขภาพ	อัตราการขาด-ลางานที่มาจากความเจ็บป่วยลดลง
สุขภาพองค์การ	
ความรักความผูกพันในองค์การ	ความพึงพอใจของพนักงานต่อองค์การสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปี ที่ผ่านมา อัตราการออกจากการลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
ประสิทธิภาพของงบประมาณ ด้านสุขภาพบุคลากร	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพขององค์การ ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ ผ่านมา
ประสิทธิภาพของกระบวนการ ทำงาน	องค์การมีผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับ ปีที่ผ่านมา
ประสิทธิผล	การบรรลุตามเป้าหมายขององค์การ (ประสิทธิผล)
สุขภาพสิ่งแวดล้อมและสังคม	
การไว้วางใจยอมรับการทำหน้าที่ของ องค์การ (ความยั่งยืนขององค์การ)	ความพึงพอใจของประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อ องค์การ
การสร้างความสัมพันธ์กับผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย	จำนวนข้อเสนอจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับการดำเนินการ โดยองค์การ

ตาราง 3 (ต่อ)

มิติการวัด	ตัวชี้วัด
การเป็นอาสาสมัครในชุมชน	จำนวนบุคลากรในองค์กรที่เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในชุมชน จำนวนโครงการด้านสิ่งแวดล้อมหรือสังคมที่องค์กรเข้าไปมีส่วนร่วม

3. องค์กรแห่งนวัตกรรม (innovation organization)

องค์กรแห่งนวัตกรรม เป็นแนวคิดนวัตกรรมการบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ ในการปรับเปลี่ยนคุณลักษณะองค์กร หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่เคยปรับเปลี่ยนมาก่อน เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าของบริบทโลกาภิวัตน์ที่มีความรู้และนวัตกรรมเป็นปัจจัยหลักในการเพิ่มคุณค่า พัฒนา ผลิตภัณฑ์และบริการที่ดีมีคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของลูกค้า ความอยู่รอด และความสามารถเชิงการแข่งขันขององค์กรในตลาดการค้าโลกเสรี

กิริติ ยศียงยง (2552) สรุปการเปลี่ยนแปลงองค์กรสู่องค์กรแห่งนวัตกรรม ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลักที่สอดคล้องต้องกันเชิงระบบ สรุปรายละเอียดได้ คือ

- (1) นวัตกรรมธุรกิจขององค์กร (innovative business)
- (2) นวัตกรรมยุทธศาสตร์องค์กร (innovative strategy)
- (3) นวัตกรรมทุนมนุษย์ (innovative people)
- (4) นวัตกรรมกระบวนการ (innovative process)
- (5) นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (innovative product) และ
- (6) นวัตกรรมการตลาด (innovative marketing)

4. การสร้างองค์กรแห่งนวัตกรรม

องค์กรที่จัดว่ามีลักษณะของการเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การกำหนดทิศทาง วัตถุประสงค์ เป้าหมายและกลยุทธ์ที่ชัดเจน ที่สามารถพัฒนาองค์กรให้มุ่งสู่การเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม รวมถึงความมุ่งมั่นทุ่มเทของผู้บริหาร และเมื่อทิศทางและความมุ่งมั่นของผู้บริหารมีความชัดเจนแล้ว ต้องมีลักษณะ โครงสร้างที่กระตุ้น และก่อให้เกิดนวัตกรรมภายในองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีโครงสร้างองค์กรที่มีความยืดหยุ่นในระดับที่เหมาะสมที่จะกระตุ้นให้เกิดนวัตกรรมภายในองค์กรได้ ผู้บริหารควรมุ่งมั่นและผลักดันให้เกิดการสร้างวัฒนธรรม

ภายในองค์การด้วยการเล็งเห็นคุณค่าของนวัตกรรมสำคัญและต้องมีบุคคลสำคัญที่จะทำหน้าที่ตามบทบาทต่าง ๆ ภายใต้กระบวนการทางนวัตกรรม การให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อกระบวนการแห่งการสร้างสรรค์ โดยที่การตกแต่งและการวางแผนผังสำนักงาน (lay out) แบบเห็นหน้าเห็นตากันและพบปะกัน (interactive) ถือเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้บุคลากรมีการสื่อสาร พูดคุย สร้างความไว้วางใจและนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเพื่อต่อยอดแนวคิดใหม่ ๆ ผู้นำองค์การ ต้องสร้างองค์การ ให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ (learning organization) อย่างแท้จริง และการจะเป็นองค์การแห่งนวัตกรรมได้นั้นความเชื่อมโยงกับปัจจัยภายนอกองค์การเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากหลายครั้งที่นวัตกรรมที่สำคัญภายในองค์การ ไม่ได้เกิดขึ้นจากภายในแต่เป็นการเชื่อมโยงแนวคิดจากภายนอกต่าง ๆ เข้ามาสู่องค์การ ไม่ว่าจะเป็นจากนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ คู่ค้าและพันธมิตรรวมถึงความต้องการของผู้บริโภค

การวัดผลสำเร็จในการดำเนินงานตามแนวองค์การแห่งนวัตกรรม

ปรีดา ยังสุขสถาพร (2552) กล่าวถึง การประเมินผลองค์การแห่งนวัตกรรมว่าเป็นการพิจารณาจากความพยายามที่จะนำกระบวนการต่าง ๆ ในการสร้างให้องค์การคิดและ ทำนวัตกรรมใหม่ ใส่เข้าไปในองค์การและวัดผลสำเร็จจากการกระทำนั้นว่าบรรลุหรือไม่ และรูปแบบหรือเกณฑ์ในการประเมิน “ความเป็นนวัตกรรม” ประกอบด้วย การพิจารณาใน 3 มิติ คือ ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหรือปรับปรุง วิธีการหรือรูปแบบหรือข้อเสนอในการแก้ไขปัญหา นั้น และผลประโยชน์ที่ได้รับจากนวัตกรรม ส่วน พิษายรัตน์ดิลก ฅ ภูเก็ต (2552) ใช้เป้าประสงค์องค์การเชิงนวัตกรรมที่มีความมุ่งหมายในการคิดค้นวิธีการทำงาน วิธีการแก้ปัญหา การสร้างผลิตภัณฑ์และการบริการในรูปแบบใหม่ ๆ ที่สามารถนำมาเป็นกรอบในการวัดผลสำเร็จ (ดูตาราง 4)

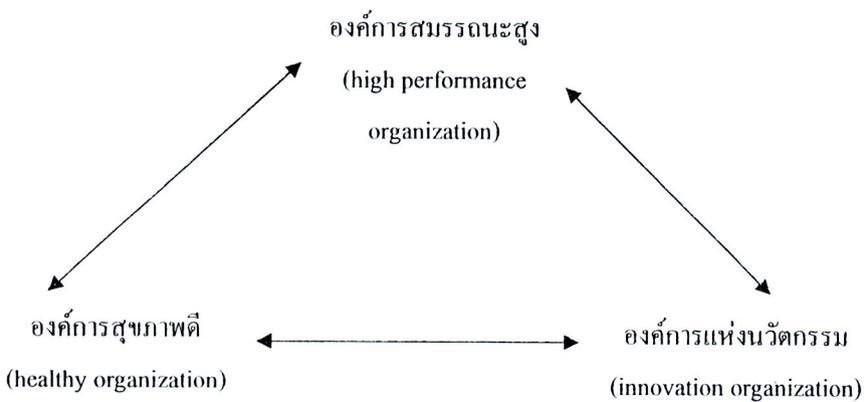
ตาราง 4

สรุปมิติการวัดและตัวชี้วัดองค์การแห่งนวัตกรรม

มิติการวัด	ตัวชี้วัด
ยุทธศาสตร์ที่ส่งเสริมการ คิดค้นวิธีการทำงานใหม่	ความชัดเจนของกลยุทธ์ในการพัฒนาให้เป็นองค์การแห่ง นวัตกรรม โครงสร้างองค์การที่กระตุ้นและก่อให้เกิดการเป็นองค์การแห่ง นวัตกรรม นโยบายด้านการแข่งขันที่ก่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมาย บรรยากาศและสภาวะแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมวัฒนธรรม องค์การแห่งนวัตกรรม
วิธีการแก้ปัญหา	ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่สามารถแก้ไขได้ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อความสามารถในการแก้ไขปัญหา และอุปสรรค
การสร้างผลิตภัณฑ์และการ บริการในรูปแบบใหม่	จำนวนผลผลิตของงาน/โครงการที่เกิดจากนวัตกรรมใหม่

จากการทบทวนวรรณกรรมองค์การในอนาคต พบว่า มิติในการพิจารณาองค์การควรพิจารณาถึงความสมดุลระหว่าง คน-องค์การ-สิ่งแวดล้อม ขององค์การสุขภาพดี (healthy organization) ด้วย โดยพิจารณาจากสุขภาพของบุคลากรในองค์การ ได้รับความเอาใจใส่ดูแลที่ดี บุคคลมีความพึงพอใจในงาน มีความภักดีและความรักความผูกพันต่อองค์การ (loyalty and commitment) ส่วนด้านสุขภาพขององค์การนั้น พิจารณาจากการขาดงานของบุคลากร มีบุคลากรที่อยู่กับองค์กรนานขึ้น ความพึงพอใจของพนักงานต่อองค์การสูงขึ้น องค์การสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สามารถเพิ่ม ผลผลิตภาพและองค์การมีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ส่งผลให้้องค์การมีการเติบโตและพัฒนาอย่างยั่งยืน ส่วนด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมนั้นพิจารณาจากองค์การมีการบริหารจัดการกับสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การรวมถึงการมีส่วนร่วมที่ดีกับประชาชน ชุมชน องค์การภาคีเครือข่าย รวมถึงรัฐบาลด้วย

นอกจากนี้ให้พิจารณามิติของการเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม (innovation organization) โดยการพิจารณาว่าองค์กรเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรมหรือไม่ ประเมินจาก ปัญหาที่ได้รับการปรับปรุง วิธีการหรือรูปแบบหรือข้อเสนอในการแก้ปัญหานั้น และผลประโยชน์ที่ได้จากนวัตกรรม ทั้งนี้ความสัมพันธ์ขององค์กรทั้ง 3 ประเภท ดังแสดงในภาพ 9



ภาพ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรสมรรถนะสูง องค์กรสุขภาพดี และองค์กรแห่งนวัตกรรม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับการวัดผลสำเร็จในการดำเนินงาน

การศึกษาทบทวนการวัดผลความสำเร็จในการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้วิจัย ได้จัดลำดับของการนำเสนอแบ่งเป็นขั้นตอนการวัดผลการดำเนินงาน กระบวนการจัดทำตัวชี้วัดและการวัดผลความสำเร็จของการดำเนินงาน (process) โดยเสนอตามลำดับดังนี้

1. ขั้นตอนการวัดผลการดำเนินงาน

1.1 กระบวนการนำเข้า (input)

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 18(13) กำหนดให้มีการประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นประจำทุกปี เพื่อจะได้มีการนำเสนอประเด็นข้อเสนอแนะรวมถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นต่อการบรรลุ

เป้าหมายของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อไปประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ นอกจากนี้ยังมีการรวบรวมความเห็นของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านเวทีการประชุมต่าง ๆ เช่น การประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกสาขาเป็นกรรมการ ประกอบด้วย สำนักงานประมาณกระทรวงสาธารณสุข (strategic partner) องค์การภาคีเครือข่าย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงนักวิชาการด้านการเงินการคลัง เช่น TDRI โดยเมื่อมีการประชุมพิจารณาข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ จะมีการนำประเด็นต่าง ๆ มาจัดลำดับความสำคัญและยกร่างแผนยุทธศาสตร์ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นแผนระยะยาว (5 ปี) เพื่อนำเสนอให้ฝ่ายบริหาร คือ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ตัดสินใจต่อแผนยุทธศาสตร์ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.2 กระบวนการจัดทำตัวชี้วัดและการวัดผลความสำเร็จของการดำเนินงาน (process) ภายหลังจากที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ตัดสินใจต่อแผนยุทธศาสตร์ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แล้ว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะนำแผนดังกล่าวมาสู่ขั้นตอนการดำเนินงานและการวัดผลดังนี้

การวางแผนระบบการวัดผลความสำเร็จของการดำเนินงาน (planning) โดยการเชื่อมโยงวิสัยทัศน์และพันธกิจ ไปยัง corporate KPI การกระจาย KPI ไปยังสำนักที่รับผิดชอบ ซึ่งการกระจายจะใช้หลักรับผิดชอบตามพันธกิจและเป้าหมาย (goal) ในแต่ละเป้าหมาย การกำหนดให้สำนักที่รับผิดชอบจะมีเจ้าภาพหลัก (owner) และผู้รับผิดชอบร่วม (co-owner) และตัวชี้วัดจะเป็นตัวชี้วัดร่วม (common KPI) นอกจากนี้ในขั้นตอนการวางแผนจะรวมถึงการกำหนด KPI ให้มีประสิทธิภาพโดยให้มีผู้บริหารของแต่ละสำนักเข้ามาร่วมวางแผนด้วย และกำหนด KPI ดังกล่าว

การดำเนินงานระบบการวัดผลความสำเร็จของการปฏิบัติงาน (implementing) ประกอบด้วย สำนักนโยบายและแผน ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลของการวัดผลความสำเร็จของการดำเนินงาน รวมถึงการรายงานผลต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการตรวจประเมินจากหน่วยงานภายนอก ได้แก่ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประมาณ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) หลังจากนั้น ทุกสำนักปฏิบัติราชการของการศึกษา ทบพวน วิเคราะห์ยุทธศาสตร์

และกระบวนการดำเนินงานคุณภาพขององค์การและจัดทำร่างตัวชี้วัดเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร สปสช. พิจารณาให้ความเห็นชอบ หากไม่เห็นชอบต้องปรับปรุง พร้อมทั้งจัดทำรายละเอียด ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ ได้แก่ ความหมาย วัตถุประสงค์ สูตรการคำนวณ แหล่งที่มาของข้อมูล ผู้วัดผลตัวชี้วัด ระยะเวลาในการวัด และวิธีการคำนวณลงในแบบฟอร์ม (KPI Template) วิธีการวัดเป้าหมายของ Business KPI ซึ่งการทำดังกล่าวต้องทำทุกปี สดท้ายของชั้นตอนนี้ เลขานุการ สปสช. พิจารณาอนุมัติตัวชี้วัด และประกาศแจ้งให้ทุกสำนักปฏิบัติการดำเนินการวัดความสำเร็จตามตัวชี้วัด

การกำกับติดตามผลของวัดผลความสำเร็จของการดำเนินงาน

คณะทำงานกำกับติดตามประเมินผล ทำหน้าที่กำกับติดตาม รวบรวมและจัดทำผลการประเมินตัวชี้วัดเป็นระยะ เพื่อรับทราบปัญหาและอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างดำเนินงาน

การจัดการกับผลสะท้อนของระบบวัดผลความสำเร็จของการดำเนินงาน

เมื่อ พบว่า ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ จะมีการปรับปรุงและแก้ไขกระบวนการเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามแผนที่ตั้งไว้ หรืออาจมีการปรับลดค่าเป้าหมายลงจากนั้นจะมีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดประจำปีโดยคณะกรรมการประเมินผล ซึ่งผลการพิจารณาจะมีผลต่อการรับรางวัลประจำปี (bonus)

ผลลัพธ์และการป้อนกลับ (outcome and feedback) สำนักนโยบายและ

แผน จะทำหน้าที่รายงานผลต่อกรรมการบริหาร สปสช. และรายงานผลต่อผู้ตรวจประเมิน รวมถึงลูกค้าและภาคี ต่าง ๆ ซึ่งประเด็นในการรายงานจะครอบคลุมถึงการประเมินปัญหาและอุปสรรคในระหว่างการทำงานให้บรรลุตามตัวชี้วัด การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการหรือแผนงาน ซึ่งในชั้นตอนสุดท้ายเป็นการนำผลสะท้อนกลับเข้าเพื่อสู่กระบวนการกำหนดยุทธศาสตร์ซึ่งมีการปรับปรุงทุกปี

2. องค์การที่เกี่ยวข้องกับการวัดผลหรือประเมิน สปสช.

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

กำหนดให้ส่วนราชการจะต้องประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยผู้ประเมินอิสระ (third party) ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งนอกจากจะได้รับประเมินผลการดำเนินการในส่วนที่เป็นผู้ประเมินอิสระ หรือผู้ประเมินภายนอก (external auditor)



ซึ่งประกอบด้วย กรมบัญชีกลาง (โดย TRIS) สำนักงบประมาณ (สตง.) และ กพร. (โดย TRIS) แล้ว เพื่อให้ระบบการบริหารองค์การให้มีประสิทธิภาพ ยังมีส่วนที่เป็น การประเมินโดยหน่วยงานภายใน (internal auditor) ประกอบด้วย สำนักตรวจสอบ ภายใน และคณะตรวจติดตามภายใน (Internal Quality Auditor--IQA) ซึ่งแต่ละ หน่วยงานจะมีรายละเอียดประเมินผลการดำเนินงานดังนี้

กรมบัญชีกลาง กำหนดให้บริษัทไทยเรตติ้งแอนด์อินฟอร์เมชันเซอร์วิส จำกัด (Thai Rating Information Services--TRIS) ในการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน เพื่อ การประเมินความสำเร็จ (KPI) ของกองทุนหมุนเวียนเงินนอกงบประมาณเป็น ประจำทุกปีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินการปฏิบัติงานดังกล่าว เพื่อเป็นกลไกหนึ่งในการกำกับทิศทางการดำเนินงานให้เป็นไปตามพันธกิจหลัก เพื่อให้สามารถบรรลุ วัตถุประสงค์ขององค์การ โดยกรอบ KPI ประกอบด้วยตัวชี้วัดทั้งหมด 4 ด้าน โดยการอิง การประเมินผล การปฏิบัติงานตามระบบ Balance Scorecard ดังนี้ (1) ผลการดำเนินงาน ด้านการเงิน (2) ผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ (3) การสนองประ โยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย และ (4) การบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน

สำนักงบประมาณ กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐเฉพาะบางส่วนราชการและ รัฐวิสาหกิจที่ได้รับงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2551 ตามที่สำนักงบประมาณกำหนดดำเนินการวิเคราะห์ระดับ ความสำเร็จของการดำเนินงาน จากการใช้จ่ายงบประมาณตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 เป็นต้นไป ตามแนวทางและขั้นตอนที่ สำนักงบประมาณกำหนด รวมถึงส่วนราชการ รายงานผลการวิเคราะห์ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานจากการใช้จ่ายงบประมาณ ให้สำนักงบประมาณ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในกระบวนการจัด การงบประมาณ และจัดทำรายงานเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) จากการประชุม ครม. เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2552 มีมติเห็นชอบกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของ หน่วยงานของรัฐที่ดังตาม พ.ร.บ. เฉพาะ กรอบการประเมินผลของหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย เกณฑ์ การประเมินผลการปฏิบัติงาน กรอบนำหนักของเกณฑ์ การประเมินผล การกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน การกำหนดเป้าหมาย การกำหนด

นำหนักตัวชีวิต และระดับคะแนนของการประเมินผลเกณฑ์การประเมินผล การปฏิบัติงาน ของหน่วยงานของรัฐมี 4 เกณฑ์ คือ เกณฑ์ด้านการสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ (ร้อยละ 20-40) เกณฑ์ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ร้อยละ 10-20) เกณฑ์ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 15-35) และเกณฑ์ด้านการกำกับดูแลและพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 20-40)

ในกระบวนการประเมินผลกรปฏิบัติงานตามกรอบการประเมินดังกล่าว กพร. เสนอให้เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 เป็นต้นไป โดยจัดจ้างผู้ประเมินอิสระจากภายนอก และใช้งบประมาณของหน่วยงาน โดยให้สำนักงาน กพร. ร่วมให้ความเห็นในการคัดเลือกที่ปรึกษาเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินอิสระจากภายนอก

อย่างไรก็ตามในระบบการวัดความสำเร็จของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้พบข้อจำกัดหรือจุดอ่อน ด้านกรอบแนวคิด (concept) ในการจัดทำตัวชี้วัด ด้านปริมาณและคุณภาพตัวชี้วัด ด้านวิธีการวัดตัวชี้วัด ที่นำไปสู่กระบวนการวิจัยเพื่อสร้างเครื่องชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานในองค์กร-ซื่อบริการสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

1. ด้านกรอบแนวคิด ในการจัดทำตัวชี้วัด

ข้อจำกัด

1.1 เครื่องมือที่นำมาประยุกต์ใช้เพื่อกำหนดตัวชี้วัดมีความหลากหลาย เช่น

Balance Scorecard (BSC), Result Base Management (RBM) ประกอบกับมีการนำเครื่องมือการจัดการในระบบคุณภาพมาใช้ เช่น ISO 9001 : 2000 ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวมีตัวชี้วัดกำกับด้วยทำให้มีภาระในการจัดทำข้อมูลตัวชี้วัดที่มากเกินไป

1.2 บุคลากรยังขาดความเข้าใจเรื่องแผนกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่การจัดทำตัวชี้วัดในระดับสำนัก ทำให้ตัวชี้วัดระดับหน่วยงานหรือระดับสำนักยังไม่สอดคล้อง หรือมีความเชื่อมโยงกับการบรรลุตามยุทธศาสตร์ (linkage to strategy)

2. ด้านจำนวนและมิติของการวัดในตัวชี้วัด เทียบกับมิติด้านต่าง ๆ ที่นิยมใช้ในการวัด ได้แก่ มิติด้านปริมาณ (quantity) มิติด้านคุณภาพ (quality) มิติด้านเวลา (time) มิติด้านต้นทุน (cost) และมิติด้านความพึงพอใจ (satisfaction)

ข้อจำกัด

2.1 จำนวนตัวชี้วัดระดับหน่วยงานหรือระดับสำนักมีมาก หรือน้อยแตกต่างกัน ขึ้นกับความรู้ความเข้าใจของผู้จัดทำตัวชี้วัดของสำนัก ส่วนใหญ่เป็นการวัดกระบวนการดำเนินงานเป็นหลัก

2.2 การดำเนินงานในปัจจุบันของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนใหญ่ ยังวัดได้เพียงมิติปริมาณ โดยยังไม่ได้วัดจริงในเชิงคุณภาพ (ดูตาราง 5)

ตาราง 5

การประเมินมิติตัวชี้วัดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2553

กรอบการวัด/ตัวชี้วัด	มิติตัวชี้วัด				
	quantity	quality	time	cost	satisfaction
1. ผลการดำเนินงานด้านการเงิน					
1.1 อัตราการเบิกจ่ายงบบริหารจัดการตามแผนที่กำหนด	✓	✓			
1.2 อัตราการเบิกจ่ายวงเงินกองทุนเหมาจ่ายรายหัวที่ได้ เบิกจ่ายและก่อกำหนดผู้พันให้แก่นักบริการเป็นไปตามแผนและระยะเวลาที่กำหนด	✓		✓		
2. ผลการดำเนินการด้านการปฏิบัติการ					
2.1 ร้อยละ โรงพยาบาล UC ที่ได้รับการ รับรองคุณภาพ ทุกชั้น ตามมาตรฐาน HA	✓				
2.2 จำนวน โรงพยาบาล UC ที่ผ่านการรับรอง HA สะสม ทั้งหมด	✓				
2.3 จำนวน โรงพยาบาล UC ชั้น 1 ที่ยกระดับคุณภาพ เป็นชั้น 2	✓				
2.4 จำนวนของเขตบริการสาธารณสุขที่มีเครือข่ายบริการ ดียุภูมิภาคด้านที่ได้มาตรฐาน	✓				
2.5 จำนวนครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ (quintile 1) มีค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพเกินร้อยละ 10 ของรายจ่ายรวมทั้งหมด	✓				
2.6 อปท. แห่งใหม่ ในปีบัญชี 2553 ที่ร่วม ดำเนินการใน ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและพื้นที่ได้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด (อย่างน้อย 2 กิจกรรม)	✓				

ตาราง 5 (ต่อ)

กรอบการวัด/ตัวชี้วัด	มิติตัวชี้วัด				
	quantity	quality	time	cost	satisfaction
2.7 อบต. / เทศบาล ที่เริ่มดำเนินการใน ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและพื้นที่ นับจำนวนตั้งแต่เริ่มโครงการ (ดำเนินงานครบถ้วนทั้ง 4 กิจกรรม)	✓				
2.8 ร้อยละของสาขาจังหวัดที่มีเครือข่ายประชาชนที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามเกณฑ์ที่กำหนด (มะเร็ง/หัวใจ/ไต/พิการ/เอดส์/) (ปรับเป็นร้อยละของ รพ. ที่ดำเนินการศูนย์มิตรภาพบำบัด)	✓				
2.9 จำนวนของหน่วยบริการประจำที่มีประชากร >50,000 มีการจัดบริการปฐมภูมิแยกจากโรงพยาบาล ทั้งหมด 348 แห่ง	✓				
2.10 ประชาชนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพที่เมื่อเจ็บป่วยแล้วไม่ใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ด้วยสาเหตุด้านคุณภาพบริการ		✓			
2.11 การปิดบัญชีประจำปี 2553	✓				
3. การสนองผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					
3.1 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าของบุคลากรในหน่วยบริการ					✓
3.2 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าของประชาชน					✓
3.3 การแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนแล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ			✓		
3.4 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการจัดตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ	✓				
3.5 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีศูนย์บริการรับเรื่องร้องเรียน มีแผนงาน/โครงการ ในการปรับปรุงแก้ไขเรื่องร้องเรียน	✓				

ตาราง 5 (ต่อ)

กรอบการวัด/ตัวชี้วัด	มิติตัวชี้วัด				
	quantity	quality	time	cost	satisfaction
4. การบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน					
4.1 ระดับบทบาทของคณะกรรมการทุนหมุนเวียน	✓				
4.2 ระดับการบริหารความเสี่ยง	✓				
4.3 ระดับการควบคุมภายใน	✓				
4.4 ระดับการตรวจสอบภายใน	✓				
4.5 ระดับการบริหารจัดการสารสนเทศ	✓				
4.6 ระดับการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล	✓				

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการวิจัยของ Anne Klassan Anton Miller Nancy Anderson Jane Shen Veronica Schiariti and Maureen o'Donnell ในงานเรื่อง “Performance Measurement and Improvement Frameworks in Health, Education and Social Services Systems: Systematic Review” เพื่อทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับกรอบแนวคิดเพื่อการพัฒนาและการวัดผลงานของระบบบริการสังคม การศึกษา และสุขภาพ ทั้งภายในระบบและระหว่างระบบ โดยมีผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ การสร้างพื้นฐานของหลักฐานสำหรับการกรอบแนวคิดเพื่อการพัฒนาคุณภาพระหว่างภาคส่วน โดยทำการค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, ERIC, EMBASE, บทคัดย่อของการบริการและงานด้านสังคม (social services abstracts, social work abstracts) และ Education Index Full Text จนถึงช่วงเดือน เม.ย. / พ.ค. 2007 นอกจากนี้ยังค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ขององค์กรของรัฐ 26 แห่ง และขององค์กรอื่น ๆ อีก 7 แห่ง โดยเลือกเอกสารที่เกี่ยวข้องที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษตั้งแต่ปี ค.ศ. 1986 เป็นต้นมา ในทำการดึงข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อกรอบแนวคิดภาคส่วนที่บริหารจัดการ ระดับของโปรแกรมประยุกต์ กลุ่มประชากรที่สนใจ กลุ่มของคุณภาพที่อธิบายประเทศ และการอ้างอิงถึงกรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพและการวัดผลงานจากบทความต่าง ๆ

ผลการศึกษา พบกรอบแนวคิดทั้งหมด 111 แนวคิด พบว่า ส่วนใหญ่ จำนวน 97 แนวคิด เป็นการพัฒนาขึ้นสำหรับงานสุขภาพ และจากการจัดเรียงแนวการทำงานก็พบว่า มีการประยุกต์ใช้ 16 แนวคิดคุณภาพ กับองค์กรต่าง ๆ ที่แตกต่างกันทั้งในแง่ของ องค์กรประกอบ และระดับของการประยุกต์ใช้ ซึ่งประเภทของแนวคิดคุณภาพ สรุปรอบ-แนวคิดทั้งหมด 5 ด้าน ประกอบด้วย

1. ความร่วมมือระหว่างองค์กร (collaboration) เป็นการประสานงานและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กร ต่าง ๆ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการวางแผนและการดำเนินงานการบูรณาการระบบบริการคุณภาพระดับสูง

2. นวัตกรรมและการเรียนรู้ (learning and innovation) เป็นการสร้างและการใช้ องค์ความรู้ ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการวิจัย การพัฒนา การแลกเปลี่ยนข้อมูล และองค์ความรู้ รวมถึงการสร้างและการประยุกต์ใช้มาตรฐานและแนวทางการดำเนินงานเชิงประจักษ์ พิจารณาจากกระบวนการพัฒนาคุณภาพ (quality improvement processes) ส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของระบบการทำงานและ กิจกรรมที่เกี่ยวกับการประเมินผล โครงการ การติดตามผลงาน ความโปร่งใสและ ตรวจสอบได้ การสนับสนุนและการพัฒนากำลังคน ระดับของการบริหารและการพัฒนา กำลังคนผ่านและพิจารณาจากกระบวนการต่าง ๆ (workforce development/support) เช่น ความปลอดภัยในที่ทำงาน โอกาสในการเรียนรู้และพัฒนา ความพึงพอใจของพนักงาน

3. มุมมองด้านการบริหาร (management perspective) พิจารณาจากภาวะผู้นำ และธรรมาภิบาล (leadership/governance) การบริหารองค์กรเกี่ยวข้องกับกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ นอกจากนี้ยังพิจารณาจากศักยภาพของโครงสร้างพื้นฐาน (infrastructural capacity) โครงสร้างพื้นฐานของบริการหรือหน่วยงาน เช่น สิ่งปลูกสร้าง อาคาร อุปกรณ์ งบประมาณ บุคลากร และเทคโนโลยีสารสนเทศ การบริหารธุรกิจและการเงิน (business/financial management) มีการพัฒนาแผนการบริหารธุรกิจและการเงิน ที่ครอบคลุมแนวทางการปฏิบัติและการติดตาม รวมทั้งให้ความสนใจประเด็น ด้านประสิทธิภาพ การจัดสรรทรัพยากร กระบวนการบริหารงานและความมั่นคง

4. การให้บริการ (service provision) โดยพิจารณาจาก

4.1 ความเป็นธรรม (equity/fairness) มีการให้บริการที่มีคุณภาพและกระจายสู่ประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงว่าจะเป็นเพศ ศาสนา ที่อยู่ หรือ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมใดก็ตาม

4.2 ความสามารถในการเข้าถึงบริการ (availability/accessibility) มีระบบบริการที่สามารถเข้าถึงได้เมื่อต้อง

4.3 การมีขอบเขตของการบริการที่ครอบคลุมทั้งในแนวกว้างและแนวลึกตามความจำเป็นของผู้รับบริการ (comprehensiveness)

4.4 ความเหมาะสม (appropriateness) มีระบบบริการที่ “เหมาะสมที่สุด” กับความจำเป็นของผู้รับบริการ ตามมาตรฐานและหลักฐานที่มีอยู่

4.5 มีผู้รับบริการเป็นจุดศูนย์กลาง (client centredness) มีการวางแผนและการให้บริการที่เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ มีการตัดสินใจที่เหมาะสมตามข้อมูลสนับสนุน เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และต้องรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ

4.6 การประสานงาน (coordination) มีการให้บริการที่ต่อเนื่อง ผสมผสาน และมีการบริหารจัดการให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ

4.7 ความปลอดภัยของผู้รับบริการ (client safety) ต้องมีกระบวนการบริหารความเสี่ยง เพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกัน และลดโอกาสเกิดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ต่อผู้รับบริการ

5. ผลลัพธ์ (outcome) พิจารณาจากควมมีประสิทธิภาพ(effectiveness)

มีการให้บริการที่ให้ผลลัพธ์ตามความต้องการ ของทั้งในระดับผู้รับบริการ ประชาชน และการบริหาร การรับรู้ของผู้รับบริการ (client perspective) มีการวัดระดับการรับรู้และความพอใจของผู้รับบริการ ต่อบริการที่ได้รับ

การศึกษานี้มีความสัมพันธ์และเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่กำลังพัฒนาหรือกำลังใช้เครื่องมือวัดผลงานและกรอบแนวคิดการพัฒนาสำหรับประชากรทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ทั้งภายในภาคสาธารณสุข บริการสังคม และการศึกษา หรือระหว่างภาคส่วน

การศึกษาทบทวนงานวิจัยข้างต้นทำให้พบกรอบการวัดคุณภาพที่มีความครอบคลุมการดำเนินงานขององค์กรซึ่งบริการสุขภาพที่แตกต่างจากกรอบของ Balance Scorecard 4 มิติ หรือ LogicModel ที่เน้นการวัดผลผลิตและผลลัพธ์ในการดำเนินงาน เป็นสำคัญ

นอกจากนี้ ในการวิจัยพัฒนาตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กร ในระบบสุขภาพของประเทศไทย จากการทบทวนพบงานวิจัย พบว่า ยังไม่มีการศึกษาวิจัยไว้ มีเพียงการศึกษาที่มีความเกี่ยวข้องสามารถนำมาพิจารณาสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. การวิจัยระบบสุขภาพและการประเมินผลการดำเนินการ ของ ปรีดา ทัศนประดิษฐ์ และคนอื่น ๆ (2546) ซึ่งการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานของระบบสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งเป็นกระบวนการค้นหาข้อมูลนำเข้าจากแหล่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ในและต่างประเทศ ร่วมกับกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในหมู่ผู้ทรงคุณวุฒิ และนักวิชาการเพื่อนำมาใช้ในการกำหนดนิยามของระบบสุขภาพ องค์ประกอบของระบบสุขภาพ วัตถุประสงค์ของการประเมินดำเนินการระบบสุขภาพ กรอบการประเมินหมวดของตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินและตัวชี้วัดที่เหมาะสมต่อการใช้ในการประเมิน ซึ่งผลการวิจัย พบว่า การประเมินระบบสุขภาพควรครอบคลุมมิติด้านผลลัพธ์ (outcome) ประสิทธิภาพ (efficiency) และความเป็นธรรม (effectiveness) ทั้งนี้หมวดของการประเมินที่สมควรทำประกอบด้วย 8 หมวด จำนวน 60 ตัวชี้วัด ซึ่ง 8 หมวดดังกล่าวประกอบด้วย สถานะสุขภาพ (health state) ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (health outcome) การดูแลทางสุขภาพ (health care/service) การคลังสุขภาพ (health care finance) การนำในระดับพื้นที่ (stewardship) การวิจัย (research) การผลิตและพัฒนาบุคลากร (human resource) และข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ (health information)

2. ตัวชี้วัดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ของ วิโรจน์ ลักขณาอดิศร (2552) วิเคราะห์แนวคิดเรื่องความเป็นธรรมด้านสุขภาพและดัชนีชี้วัดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ในประเด็นปรัชญา แนวคิด การตีความและข้อจำกัดของดัชนีเหล่านั้น ซึ่งความเป็นธรรมด้านสุขภาพ อาจมองได้จากหลายมุม ประกอบด้วยสถานะสุขภาพ (health

status) ความจำเป็นทางด้านสุขภาพ (health needs) การเข้าถึง (access) และการดูแลรักษา (treatment) ไปจนถึงการร่วมรับภาระค่าใช้จ่าย (การคลังสุขภาพ) หรือ health care financing ทั้งนี้ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการประกอบด้วย อัตราการใช้สิทธิ อัตราการใช้บริการสถานบริการประเภท/ระดับต่าง ๆ ดัชนีที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและความยากจน ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายสุขภาพของครัวเรือน จำนวนคนจน เพราะรายจ่ายด้านสุขภาพ ดัชนีที่เกี่ยวข้องกับสถานะสุขภาพ เช่น อัตราการตายคลอดของมารดาและทารกปริกำเนิด อัตราการตายของทารก (0-10 ขวบ) อัตราตายของเด็ก 1-5 ปี อุบัติการณ์และความชุกของโรคบางโรค (เช่น ท้องร่วง พยาธิ วัณโรค) โดยดัชนีดังกล่าวจะเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพดังกล่าว

3. การจัดทำชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ (National Health Indicator) ของพิมลพรรณ อิศรภักดี, อุไรวรรณ คณะนึ่งสุขเกษม, รศรินทร์ เกรย์, และพอลดา บุญยดีรัณะ (2549) ภายใต้โครงการจัดทำตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งภายใต้โครงการดังกล่าวพบองค์ประกอบดัชนีสุขภาพแห่งชาติ 3 องค์ประกอบ คือ (1) สถานะสุขภาพ ประกอบด้วยสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพปัญญา (2) องค์ประกอบปัจจัยบ่งชี้สุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ คุณภาพสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงของชีวิต ครอบครัว ศักยภาพชุมชน และความมั่นคงของสังคม (3) องค์ประกอบด้านระบบบริการสุขภาพที่ประกอบด้วยความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ประสิทธิภาพ คุณภาพและประสิทธิผล โดยองค์ประกอบด้านระบบบริการสุขภาพ นี้พบตัวชี้วัด จำนวน 7 ตัว ที่เป็นดัชนีในการวัดสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

3.1 ด้านความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพ (equity/asccessibility) ประกอบด้วยตัวชี้วัด คือ

3.1.1 ผลประโยชน์ที่ได้รับงบประมาณรัฐเปรียบเทียบระหว่าง 1st quintile กับ 5th quintile (benefit incidence analysis)

3.1.2 ผลกระทบความยากจนจากค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข (pervert impact of health care payment)

3.1.3 อัตราผู้ป่วยในรายครั้งที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในกรณีโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

3.2 ด้านประสิทธิภาพ (efficiency) ประกอบด้วยตัวชี้วัด คือ

3.2.1 ร้อยละรายจ่ายด้านสุขภาพต่อ GDP

3.2.2 ร้อยละมูลค่าการใช้ยาบัญชียาหลักต่อรายจ่ายด้านยา

3.3 ด้านคุณภาพ/ประสิทธิผล (quality/effectiveness) ประกอบด้วยตัวชี้วัด คือ

3.3.1 อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคที่ควรจะควบคุมได้ด้วยบริการ

แบบผู้ป่วยนอก

3.3.2 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในและอัตราเสียชีวิตภายใน 30 วัน

ซึ่งตัวชี้วัดทั้ง 7 ตัว จะเป็นการวัดที่ต้องอาศัยข้อมูลจากหลายหน่วยงาน และโรงพยาบาล สำนักงานสถิติแห่งชาติ จาก สปสช.

4. รายงานการทบทวนกรอบแนวคิดและกระบวนการจัดทำชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพ

และดัชนีชี้วัดสุขภาพ กรณีศึกษาองค์การระดับนานาชาติและระดับชาติของต่างประเทศ

ซึ่ง อังกฤษ นูญธรรม ศรีณญา เบญจกุล และสุกัลยา คงสวัสดิ์ (2550) ได้ทบทวน 14 ชุด

ชี้วัดสุขภาพ (health indicator) ที่จัดทำโดยองค์การนาชาติ 4 องค์การ คือ องค์การอนามัย-

โลก (World Health Organization--WHO) องค์การสหประชาชาติ (United Nation--

UN) องค์การความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (OCED) และประชาคมยุโรป

(EU) และสังเคราะห์เป็นชุดดัชนีวัดสุขภาพพื้นฐานที่ควรจัดเก็บในประเทศไทยและ

มีความเป็นสากล จำนวนรวม 36 ตัวชี้วัด ที่ก่อให้เกิดแนวทางที่มีประโยชน์ยิ่งต่อ

กระบวนการจัดทำดัชนีชี้วัดสุขภาพของประเทศไทย โดยดัชนีที่เกี่ยวข้องของกลุ่มดัชนีร่วม

ของชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้า ประกอบด้วยกลุ่มดัชนีร่วม ผลลัพธ์ทางสุขภาพ

(health outcomes) ระบบสุขภาพ (health system) เป้าหมายทางสุขภาพ (health

determinant) การวัดการทำหน้าที่ของระบบสุขภาพ ที่ครอบคลุม 4 ประเด็น คือ

การชี้ทิศทาง (stewardship) การจัดหาทรัพยากร เพื่อการลงทุนและฝึกอบรม (creating

resources) การคลัง (financing) และ การให้บริการ (delivering services provision)

มีความสัมพันธ์กับการกำหนดวัตถุประสงค์ของระบบสุขภาพ 3 ประการ คือ การตอบ-

สนองต่อประชาชน (system responsiveness) สุขภาพที่ดีขึ้น (health improvement) และ

การอุทิศเงินที่เป็นธรรม (fair financing contribution) โดยวัตถุประสงค์เหล่านี้ถือเป็น

ที่มาของ WHR 2000 indicator ทั้งนี้เพราะชุดดัชนีนี้จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์

เพื่อประเมินการดำเนินงานของระบบสุขภาพ โดยกำหนดคำถามเพื่อการประเมินไว้ว่า ระบบสุขภาพที่เป็นอยู่นี้ เป็นระบบที่สนับสนุน/ส่งเสริมให้เกิด การเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพประชากรในทิศทางที่ดีขึ้นหรือไม่ รวมถึงเป็นระบบสุขภาพที่ตอบสนองได้ตาม ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ/ประชากรหรือไม่ และเป็นระบบสุขภาพที่มีความเป็น ธรรมหรือไม่ โดยความเป็นธรรมทางการเงินการคลังนี้ มุ่งประเมินว่าระบบ สุขภาพ สามารถปกป้องประชาชนมิให้ล้มละลายจากการเจ็บป่วยได้หรือไม่ ดังนั้น WHR 2000 Indicator จึงครอบคลุมใน 3 กลุ่มดัชนี 15 ดัชนีชี้วัด ที่ได้นำมาจัดทำเป็นดัชนีชี้วัด สุขภาพของประเทศไทย

5. การประเมินผลการดำเนินงาน 11 ปี ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ พิชาย รัตนดิรก ณ ภูเก็ต (2552) โดยได้ใช้ตัวแบบเชิงระบบ เพื่อประเมินผล การดำเนินงาน 3 ด้าน คือ ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ด้านการเงิน ปัจจัยด้านกระบวนการ ได้แก่ การนำนโยบายไปปฏิบัติและการบริหารพัฒนาองค์กร และปัจจัยนำออก ได้แก่ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง 5 ชิ้นที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัย ได้คัดเลือกกรอบและ ตัวชี้วัดโดยใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรที่มีความแม่นยำ (validity) และความเที่ยง- (reliability) กับประเด็นของการศึกษาในครั้งนี้

บทสรุป

มโนทัศน์ของการวัดผลสำเร็จในองค์กรซื้อบริการสุขภาพ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม ระบบสุขภาพ องค์กรซื้อบริการสุขภาพ ระบบการวัดผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน แนวคิดเครื่องมือและตัวชี้วัดมาตรฐานที่ใช้ใน การวัดผลสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กรซื้อบริการสุขภาพ ผู้วิจัยพบว่า มโนทัศน์ ของการวัดผลสำเร็จในองค์กรซื้อบริการสุขภาพ ที่นำไปสู่การวางแผนและออกแบบใน การวัดผลสำเร็จขององค์กรซื้อบริการสุขภาพในอนาคตที่พึงจะเป็น ประกอบด้วย 4

ส่วน คือ (1) เป้าหมายการปฏิบัติงานขององค์การซึ่งระบบบริการสุขภาพ
 (2) การออกแบบวัดผลสำเร็จ (3) องค์ประกอบหรือมิติของการวัดผลสำเร็จขององค์การ
 ตามประเภทขององค์การสมรรถนะสูง องค์การสุขภาพดี และองค์การแห่งนวัตกรรม
 และ (4) ตัวชี้วัดผลงานสำคัญในองค์การซึ่งบริการสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เป้าหมายการปฏิบัติงานขององค์การ

องค์การโดยทั่วไปทุกแห่ง ย่อมมีพันธกิจเป็นของตนเอง จากพันธกิจจะ
 นำไปสู่การสร้างยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ สำหรับนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุ
 เป้าหมายขององค์การ หน่วยปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพจะต้องกำหนดเป้าหมายของ
 การปฏิบัติงานที่ฟังประสงค์ให้ชัดเจน กำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานและติดตาม
 กำกับผลการปฏิบัติงาน รวมถึงกำหนดวิธีการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงาน

ในการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานขององค์การซึ่งบริการสุขภาพที่
 จะนำไปสู่การสร้างตัวชี้วัดการติดตามผลการปฏิบัติงานและการประเมินผลความสำเร็จ
 ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อที่สามารถตรวจสอบได้
 (accountability) ขององค์การและผู้บริหาร ที่สามารถแสดงให้เห็นเชิงประจักษ์ว่า
 งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ได้ถูกนำไปใช้ตรงตามเป้าหมายขององค์การ อย่างมี
 ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และตรงตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ เป้าหมายการปฏิบัติงานที่
 ฟังประสงค์นั้นต้องครอบคลุมประเด็นทั้งเป้าหมายของระบบสุขภาพและเป้าหมายของ
 องค์การที่กำหนดในกฎหมายพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
 ซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงบริการที่คุณภาพมาตรฐาน การมีทางเลือกในการรับบริการ
 เช่น สามารถเลือกแพทย์ เลือกเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม ที่ปลอดภัย โดยไม่
 ความเท่าเทียมเรื่องค่าใช้จ่ายที่เป็นการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขของประชาชน การได้รับ
 การคุ้มครองสิทธิ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การมอบอำนาจให้ชุมชนรวมถึง
 การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาทางสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพ โดย
 หน่วยงานซึ่งบริการสุขภาพต้องทำหน้าที่ในการบริหารเงินกองทุนที่มีประสิทธิภาพ
 ทั้งในประเด็นการจัดสรรเงิน (allocation) การจ่ายเงิน (payment) การวิเคราะห์ต้นทุน
 และความคุ้มค่า (cost-effectiveness) ระบบการเงินการบัญชี ที่ส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึง
 บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและอื่น ๆ

2. การออกแบบวัดผลสำเร็จ

Brown; Lynch and Cross (อ้างถึงใน Neely et al., 2000) เสนอกรอบการวัดผลสำเร็จเป็นแนวราบ (horizontal flow) ของกระบวนการดำเนินงาน โดยเป็นการวัดความแตกต่างระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ ซึ่งสอดคล้องกับ Steers (1977) เสนอการวัดประสิทธิผลองค์การต้องคำนึงถึง 3 แนวคิดที่สัมพันธ์กัน คือ การบรรลุเป้าหมายที่เหมาะสม (goal optimization) แนวคิดด้านระบบ (system perspective) และการเน้นเรื่องพฤติกรรม เช่น ความผูกพันต่อองค์การ

3. องค์ประกอบหรือมิติของการวัดผลสำเร็จ

Kaplan and Norton (2004) เสนอมิติการวัดผลสำเร็จแบบคุณภาพหรือ Balance Scorecard 4 มิติที่อาศัยรากฐานจากวิธีการประเมินเชิงระบบ ประกอบด้วยมิติด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการภายใน และด้านการเรียนรู้และพัฒนางาน ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ได้นำมาประยุกต์ใน การประเมินผลการปฏิบัติราชการ 4 มิติประกอบด้วยด้านประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติราชการ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานและด้านการพัฒนางาน นอกจากนี้จากการรวบรวมมิติการวัดผลสำเร็จในองค์การระบบสุขภาพ ระบบการศึกษาและองค์การทางสังคมอื่น ๆ ของ Klassen (2009) พบมิติการวัดผลสำเร็จในการดำเนินงาน ที่นำมาประยุกต์ในการศึกษานี้ประกอบด้วย

3.1 มุมมองด้านการบริหาร (management perspective) หมายถึง ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญในการเสริมให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล สิ่งอำนวยความสะดวกของศักยภาพของโครงสร้างพื้นฐาน (infrastructural capacity) เช่น อาคารสำนักงาน อุปกรณ์ งบประมาณ บุคลากร และเทคโนโลยีสารสนเทศ นอกจากนี้ยังรวมถึงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมทั้งระยะสั้นและระยะยาว ความเหมาะสมของระเบียบที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เป็นต้น

3.2 การให้บริการตามภารกิจขององค์การ (services provision) หมายถึง ความก้าวหน้าของกระบวนการที่ทำให้เกิดการบริการที่ทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์การซื้อบริการสุขภาพ ประกอบด้วย การบริหารกองทุน การสร้างมาตรฐานและการเข้าถึงบริการสุขภาพ การคุ้มครองสิทธิผู้มีสิทธิ

3.3 การสร้างความร่วมมือ (collaborative) ระหว่างองค์การและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง การประสานความร่วมมือกับองค์การวิชาชีพ รวมถึงภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น สมาคม/องค์การวิชาชีพแพทย์ ราชวิทยาลัยแพทย์สาขาต่างๆ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข รวมไปถึง คณะรัฐมนตรี สำนักงานประมาณ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ราบรื่น และมีเป้าหมายร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพในทิศทางเดียวกัน

3.4 นวัตกรรมและการเรียนรู้ (innovation and learning) หมายถึง การสร้างและ การใช้องค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน (creating and using knowledge) รวมถึง การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เช่น ส่งเสริมการวิจัย (Routine to Research--R 2 R) การคิดค้นวิธีทำงาน การคิดค้นวิธีการหรือรูปแบบหรือข้อเสนอในการแก้ไขปัญหา และนวัตกรรมในการสร้างผลิตภัณฑ์และบริการในรูปแบบใหม่ เป็นต้น

3.5 ด้านผลลัพธ์ (outcomes) หมายถึง ความมีประสิทธิภาพ (effectiveness) ของกระบวนการที่ให้ผลลัพธ์ตามความต้องการ ของทั้งในระดับผู้รับบริการ การยอมรับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือภาพลักษณ์องค์กรต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น ความคุ้มค่าทางสังคมของการบริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการยกระดับบริการสุขภาพที่พึงประสงค์อันประกอบด้วย การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน การตอบสนองความคาดหวังผู้รับบริการ การไม่ล้มละลายจากความเจ็บป่วย และความมีประสิทธิภาพของบริการ

อย่างไรก็ตามในการวัดผลสำเร็จในการดำเนินงานที่ใช้การเป้าหมายของการปฏิบัติงานที่พึงประสงค์ นั้น เป็นการเน้น เรื่อง “งาน” ให้สำเร็จตามลักษณะของการองค์กรสมรรถนะสูง (high performance organization) เพียงด้านเดียว ทั้งนี้ จาก การทบทวนวรรณกรรมองค์กร ในอนาคต พบว่า มิติในการมององค์กรควรพิจารณาถึง ความสมดุลระหว่าง คน-องค์กร-สิ่งแวดล้อม ขององค์กรสุขภาพดี (healthy organization) ด้วย โดยพิจารณาจากสุขภาพของบุคคลในองค์กร ได้รับการเอาใจใส่ดูแลที่ดี บุคคลมีความพึงพอใจในงาน มีความภักดีและความรักความผูกพันต่อองค์กร (loyalty and commitment) ส่วนด้านสุขภาพขององค์กรนั้น พิจารณาจากการขาดงานของบุคลากร มีบุคลากรที่อยู่กับองค์กรนานขึ้น ความพึงพอใจของพนักงานต่อองค์กร

สูงขึ้น องค์กรสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สามารถเพิ่ม ผลผลิตและองค์การมีผล การปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ส่งผลให้องค์การมีการเติบโตและพัฒนาอย่างยั่งยืน ส่วนด้าน สุขภาพสิ่งแวดล้อมนั้นพิจารณาจากองค์การมีการบริหารจัดการกับสิ่งแวดล้อมภายนอก องค์กรรวมถึงการมีส่วนร่วมที่ดีกับประชาชน ชุมชน องค์กรภาคีเครือข่าย รวมถึง รัฐบาลด้วย

นอกจากนี้ให้พิจารณามิติของการเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม (innovation organization) โดยการพิจารณาว่าองค์กรเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรมหรือไม่ ประเมิน จาก ปัญหาที่ได้รับการแก้ปรับปรุง วิธีการหรือรูปแบบหรือข้อเสนอ ในการแก้ปัญหา นั้น และผลประโยชน์ที่ได้จากนวัตกรรม

4. ตัวชี้วัดผลงานสำคัญในองค์กรซื้อบริการสุขภาพ ในการวัดผลสำเร็จใน การดำเนินงานควรพิจารณาตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนคุณภาพหรือความสำเร็จใน การดำเนินงาน ตัวชี้วัดผลงานสำคัญต้องครอบคลุมทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ประสิทธิผล (effectiveness) เป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของงานเป็นไป ตามความมุ่งหวัง (purpose) ที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายของการดำเนินงาน โดยวัดจากผลผลิต ผลกระทบ และผลลัพธ์ ได้ตรงตามที่คาดหวังไว้ รวมถึง เป็นที่พอใจ ของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วย ตัวชี้วัดผลงานสำคัญ ที่บ่งชี้ถึงความมี ประสิทธิภาพของการบริหารกองทุน คือ สัดส่วนของหน่วยบริการที่ได้รับการ จัดสรรเงินตามเกณฑ์ความเป็นธรรม

ประสิทธิภาพ (efficiency) หมายถึง ตัวชี้วัดถึงความสามารถในการใช้ ทรัพยากรในกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อสร้างผลผลิต การวัดว่าการดำเนินหรือ การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพหรือไม่ จะพิจารณากระบวนการดำเนินงานที่ก่อให้เกิดสิ่ง- ต่าง ๆ คือ ความประหยัด (economy) โดยวัดที่การประหยัดต้นทุน (cost) ประหยัด ทรัพยากร (resources) หรือ ประหยัดเวลา (time) ความรวดเร็ว ทันตามกำหนดเวลา (speed) ความมีคุณภาพ (quality) ซึ่งพิจารณาทั้งกระบวนการตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (input) หรือวัตถุดิบ ต้องมีการคัดสรรอย่างดี กระบวนการทำงาน/กระบวนการผลิต (process) ที่ดี จนกระทั่งได้ผลผลิต (output) ที่ดี ตัวชี้วัดผลงานสำคัญ ที่บ่งชี้ถึงความมีประสิทธิภาพ

ภาพของการการบริหารกองทุน คือ สักส่วนของหน่วยบริการที่ได้รับการจ่ายเงิน
เมื่อให้บริการแก่ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ

กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดในการวัดผลสำเร็จในการดำเนินงาน มีขั้นตอน
ที่สำคัญ 6 ขั้นตอน คือ (1) ขั้นตอนการกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาตัวชี้วัดการวัดผล
สำเร็จในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นการพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อให้ได้สารสนเทศ ที่นำไปใช้เพื่อ
ประสิทธิภาพในกระบวนการตัดสินใจ และการคาดการณ์เพื่อการวางแผนในอนาคต
(2) การนิยามตัวชี้วัด เพื่อให้ความหมายคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการจะวัด รวมถึง
การนิยามปฏิบัติการตัวแปรย่อยและการกำหนดวิธีการรวมตัวแปรย่อยเป็นตัวชี้วัด
(3) การรวบรวมข้อมูล (4) การสร้างตัวชี้วัด (5) การตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัด และ
(6) การนำเสนอรายงาน

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบการพัฒนาตัวชี้วัด
ความสำเร็จในองค์การซื้อบริการสุขภาพโดยใช้แนวคิดเชิงระบบ และมีมิติในการวัด
ความสำเร็จ 5 ด้าน ประกอบด้วยด้านการบริหารจัดการ ด้านนวัตกรรมและการเรียนรู้
ด้านการสร้างความร่วมมือ ด้านการให้บริการความภารกิจขององค์การ และด้านผลลัพธ์
(ดูตาราง 6)

ตาราง 6

สรุปกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับการวิจัยการพัฒนาเครื่องชี้วัดความสำเร็จของ
องค์การซื้อบริการสุขภาพ

ขั้นตอน	วิธีการ	ผลที่ได้
การกำหนดวัตถุประสงค์ ของการพัฒนาตัวชี้วัด	ประเมินความต้องการ 2 ด้าน คือ ใช้ตัวชี้วัดเพื่ออะไร และใคร คือ ผู้ใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัด	การใช้ตัวชี้วัดเพื่อประเมินความสำเร็จใน การดำเนินงานขององค์การซื้อบริการ สุขภาพ และ ผู้ใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัด คือ สำนักงาน- หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
การนิยามตัวชี้วัด	สังเคราะห์องค์ประกอบและ ตัวชี้วัดที่มาจากทฤษฎีและ ข้อมูลเชิงประจักษ์	โครงสร้างของตัวชี้วัดที่ประกอบไปด้วยตัว แปรย่อย ความสัมพันธ์ของตัวแปรย่อย

ตาราง 6 (ต่อ)

ขั้นตอน	วิธีการ	ผลที่ได้
การเก็บรวบรวมข้อมูล	ออกภาคสนามเก็บข้อมูลจาก ผู้เชี่ยวชาญตามวิธีการเคสฟาย	ตัวชี้วัดที่มาจากผู้เชี่ยวชาญ
การสร้างตัวชี้วัด	การวิเคราะห์สรุปรวมตัวแปร ย่อย	ตัวชี้วัดที่มีการจัดกลุ่ม
การตรวจสอบคุณภาพ ตัวชี้วัด	ตรวจสอบความตรงเชิง โครงสร้าง	ตัวชี้วัดที่มีความเที่ยง (reliability) และ ความตรง (validity)
การจัดเข้าบริบทและ นำเสนอรายงาน	การทวนสอบความเหมาะสมของ ตัวชี้วัดจากผู้ใช้ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ได้รับการยอมรับ

ทั้งนี้จากการทบทวน โครงสร้างและตัวชี้วัดองค์การซื้อบริการสุขภาพ ที่มาจาก เอกสารและงานวิจัยต่างประเทศ รวมถึง ตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินสำนักงานหลักประกัน-สุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2553 ตัวชี้วัดในการประเมินหน่วยงานราชการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ) ตัวชี้วัดตามหลักธรรมาภิบาล ตัวชี้วัด จากเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และงานวิจัยจำนวน 4 แหล่งที่เกี่ยวข้องกับการวัดผลสำเร็จประกอบด้วย ระบบสุขภาพและการประเมินผล การดำเนินการของ ปรีดา ทศนประดิษฐ์ และคณะคนอื่น ๆ (2546) ตัวชี้วัดความเป็น ธรรมด้านสุขภาพ การจัดทำชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติของ พิมลพรรณ อิศรภักดี และ คนอื่น ๆ (2549) รวมถึงการประเมินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ พิชาย รัตนศิริก ฅ ภูเก็ต (2552) นอกจากนี้เพื่อให้ตัวชี้วัดมีความครบถ้วนของความเป็น องค์การในอนาคตซึ่งนอกจากเป็นองค์การที่มีสมรรถนะสูงแล้ว ยังต้องเป็นองค์การ สุขภาพดี และองค์การแห่งนวัตกรรม จึงได้มีการทบทวนตัวชี้วัดขององค์การทั้ง 3 ประเภท ซึ่งผู้วิจัย สรุปโครงสร้างและตัวชี้วัดองค์การซื้อบริการสุขภาพแบ่งได้ 5 ด้าน คือ

1. ด้านการบริหารจัดการ (management perspective) ประกอบด้วย 8 กลุ่ม จำนวน 37 ตัวชี้วัด
2. ด้านการให้บริการตามภารกิจขององค์การ (service provision) ประกอบด้วย 3 กลุ่ม จำนวน 33 ตัวชี้วัด

3. ด้านการมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (collaborative)
จำนวน 5 ตัวชี้วัด
4. ด้านนวัตกรรมและการเรียนรู้ (innovation and learning) ประกอบด้วย 3
กลุ่ม จำนวน 5 ตัวชี้วัด
5. ด้านผลลัพธ์ (outcome) ประกอบด้วย 3 กลุ่ม จำนวน 14 ตัวชี้วัด (ดูตาราง 7)

สรุปโครงสร้างตัวชี้วัดและตัวชี้วัดองค์การเพื่อบริการสุขภาพ

มิติการวัด	ประเภท องค์การใน อนาคต	ปัจจัยนำเข้า	ประเภทตัวชี้วัด	กระบวนการ	ผลลัพธ์
ด้านการบริหารจัดการ (management perspective)	องค์กร	ตัวชี้วัดที่ 1 ผู้บริหารองค์การชั้นนำและทำให้	ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของผู้บริหารระดับ		
	สมรรถนะสูง	องค์การยั่งยืน	ผู้อำนวยการสำนัก/ผู้จัดการกองทุนขึ้นไป ที่		
ด้านการนำองค์การ		ตัวชี้วัดที่ 2 ผู้บริหารองค์การได้มีการสื่อสารและ	มีการผลักดัน การสร้างองค์ความรู้ (KM)		
		ทำความเข้าใจเรื่องแผนรวมแก่ทุกคนที่	ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ		
		รับผิดชอบ (ความถี่ในการรับผิดชอบ)	ตัวชี้วัดที่ 4 ผู้บริหารระดับสูงมีบทบาทใน		
			การพัฒนาการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ (การ		
			ดำเนินงาน มาตรฐาน การปฏิบัติงาน คุณภาพ		
			ขององค์การ) ในหน่วยงาน (ความคุ้มค่า)		

ตาราง 7 (ต่อ)

มิติการวัด	ประเภท	ประเภทตัวชี้วัด	ผลลัพธ์
	องค์การใน อนาคต	ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ
ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์	องค์การ สมรรถนะสูง	ตัวชี้วัดที่ 1 การกำหนดเป้าหมายและแผนปฏิบัติ การเป็นลำดับขั้นที่ครอบคลุมระยะยาวและ แผนประจำปี ตัวชี้วัดที่ 2 ความเข้าใจใน วิสัยทัศน์ และ เป้าประสงค์ขององค์กร/หน่วยงานที่ตรงกัน ของผู้ปฏิบัติงาน	กระบวนการ
		ตัวชี้วัดที่ 3 กระบวนการถ่ายทอดแผนไปสู่ การปฏิบัติ มีความชัดเจน	
		ตัวชี้วัดที่ 4 การนำผลที่ได้จากการประเมินผล องค์การมาประกอบการวางแผนกลยุทธ์	
		ตัวชี้วัดที่ 5 ความชัดเจนของกลยุทธ์ในการพัฒนา ให้เป็นองค์การแห่งนวัตกรรม	

ตาราง 7 (ต่อ)

มิติการวัด	ประเภท	ประเภหตัวชี้วัด	ผลลัพธ์
การวัด	องค์การใน อนาคต	ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ
การวัด การวิเคราะห์ และ การจัดการความรู้	องค์กร สมรรถนะสูง		<p>ตัวชี้วัดที่ 1 การประเมินผลความก้าวหน้าและ ความสำเร็จของการดำเนินการจ่ายเงินเพื่อให้ เกิดการพัฒนาระบบบริการ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 2 ระบบการกำกับและตรวจสอบ ข้อมูลการจ่ายงบประมาณ งบกองทุนและงบ บริหารจัดการ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 3 ความสำเร็จของการใช้การจัดการ ความรู้เพื่อสร้างผลิตภัณฑ์ใหม่</p>
ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากร บุคคล	องค์กร สมรรถนะสูง/ สุขภาพดี	<p>ตัวชี้วัดที่ 1 การพัฒนาความรู้ ทักษะ และ ความสามารถของบุคลากรที่สอดคล้องกับ การปฏิบัติงาน</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 2 การมอบหมายงานที่ตรงตามระดับ ตำแหน่งงาน</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 3 ความชัดเจนของการสร้างเส้นทาง ความก้าวหน้า (career path) ให้กับบุคลากร</p>	<p>ตัวชี้วัดที่ 4 จำนวนแผนงาน โครงการที่พนักงานมีส่วนร่วม ในการวางแผนกับผู้บริหารตั้งแต่ แรก (การมีส่วนร่วมของ พนักงาน)</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 5 จำนวนพนักงานที่เข้า ร่วมกิจกรรมขององค์กร โดย ความสมัครใจ</p>

ตาราง 7 (ต่อ)

มิติการวัด	ประเภทองค์การในอนาคต	ปัจจัยนำเข้า	ประเภทตัวชี้วัด	กระบวนการ	ผลลัพธ์
ด้านโครงสร้างองค์การ	องค์การสมรรถนะสูง	ตัวชี้วัดที่ 1 การออกแบบโครงสร้างองค์การที่สอดคล้องกับเป้าหมายหรือพันธกิจ ตัวชี้วัดที่ 2 ความเพียงพอของบุคลากรในการปฏิบัติงานตามแผน	ตัวชี้วัดที่ 6 จำนวนช่องทางการสื่อสารที่สามารถแสดงความคิดเห็น ได้อย่างเปิดเผย	ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราการขาด-ลางานที่มาจากความเจ็บป่วยลดลง	ตัวชี้วัดที่ 6 จำนวนช่องทางการสื่อสารที่สามารถแสดงความคิดเห็น ได้อย่างเปิดเผย
องค์การแห่งนวัตกรรม	นวัตกรรม	ตัวชี้วัดที่ 3 โครงสร้างองค์การที่กระตุ้นและก่อให้เกิดการเป็นองค์การแห่งนวัตกรรม	ตัวชี้วัดที่ 8 ความพึงพอใจของพนักงานต่อการจัดการสูงขึ้นมาเทียบกับปีที่ผ่านมา	ตัวชี้วัดที่ 8 ความพึงพอใจของพนักงานต่อการจัดการสูงขึ้นมาเทียบกับปีที่ผ่านมา	ตัวชี้วัดที่ 8 ความพึงพอใจของพนักงานต่อการจัดการสูงขึ้นมาเทียบกับปีที่ผ่านมา
องค์การแห่งนวัตกรรม	นวัตกรรม	ตัวชี้วัดที่ 3 โครงสร้างองค์การที่กระตุ้นและก่อให้เกิดการเป็นองค์การแห่งนวัตกรรม	ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราการออกจากการลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราการออกจากการลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราการออกจากการลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
องค์การแห่งนวัตกรรม	นวัตกรรม	ตัวชี้วัดที่ 3 โครงสร้างองค์การที่กระตุ้นและก่อให้เกิดการเป็นองค์การแห่งนวัตกรรม	ตัวชี้วัดที่ 10 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพขององค์การ ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ตัวชี้วัดที่ 10 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพขององค์การ ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ตัวชี้วัดที่ 10 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพขององค์การ ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

ตาราง 7 (ต่อ)

มิติการวัด	ประเภทองค์การในอนาคต	ปัจจัยนำเข้า	ประเภทตัวชี้วัด	ผลลัพธ์
กฎหมายและระเบียบการปฏิบัติ	องค์การสมรรถนะสูง	ตัวชี้วัดที่ 1 การมีระเบียบ/ข้อบังคับรองรับการปฏิบัติงานที่ครอบคลุม	กระบวนการ	
		ตัวชี้วัดที่ 2 การมีระเบียบที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน		
		ตัวชี้วัดที่ 3 ความชัดเจนของขั้นตอนในการปฏิบัติงาน		
การจัดโครงสร้างพื้นฐาน	องค์การ	ตัวชี้วัดที่ 1 การมีระบบสารสนเทศที่ตอบสนองต่อ		
และสิ่งอำนวยความสะดวก (infrastructure)	สมรรถนะสูง	ความต้องการในการบริหารระบบบริหารงานประกัน		
		ตัวชี้วัดที่ 2 การจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ		
		ตัวชี้วัดที่ 3 ความเพียงพอของเครื่องมือวัสดุสำนักงาน		
		ตัวชี้วัดที่ 4 ปรรยภาคและสภาวะแวดล้อมในการ		
		ทำงานที่ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์การแห่งนวัตกรรม		
		ตัวชี้วัดที่ 5 สภาพแวดล้อมในการทำงานมี ความ		
		เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน		

ตาราง 7 (ต่อ)

มิติการวัด	ประเภท	ปัจจัยนำเข้า	ประเภทตัววัด	ผลลัพธ์
ธรรมภิบาลและความ	องค์การใน	ปริมาณ	ตัวชี้วัดที่ 1 การบริการจัดการความเสี่ยงและ	ตัวชี้วัดที่ 2 ระดับความสำเร็จใน
รับผิดชอบต่อสังคม	อนาคต	ปริมาณ	การสุ่มประชาชนครบถ้วนตามคู่มือการ	การดำเนินงานตามแผนการ
			บริหารความเสี่ยง	ตรวจสอบภายใน
	องค์การ	ปริมาณ		ตัวชี้วัดที่ 3 ระดับความสำเร็จ
	สมรรถนะสูง	ปริมาณ		ของการควบคุมภายใน
	องค์การ	ปริมาณ		ตัวชี้วัดที่ 4 จำนวนบุคลากรใน
	สุขภาพดี	ปริมาณ		องค์การที่เข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร
				ในชุมชน

ตาราง 7 (ต่อ)

มิติการวัด	ประเภท	ประเภทตัวชี้วัด	ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	ผลลัพธ์
การให้บริการตามภารกิจขององค์การ (service provision)	องค์กรใน	ตัวชี้วัดที่ 1 การจัดสรรเงินให้หน่วยบริการ			
แบ่งเป็น 3 ด้านดังนี้	องค์กร	องค์กร			
การบริหารกองทุน	สมรรถนะสูง	เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด			
1.1 การจัดสรรเงิน		ตัวชี้วัดที่ 2 ระบบการจัดสรรงบประมาณที่			
(allocation)		สามารถควบคุมกำกับงานในระดับ			
		จังหวัดเขต			
		ตัวชี้วัดที่ 3 มีระบบข้อมูลการจัดสรรงบประมาณ			
		จายรายหัวให้หน่วยบริการที่ถูกต้อง เป็น			
		ปัจจุบัน			
		ตัวชี้วัดที่ 4 มีวิธีการและขั้นตอนการจัดสรร			
		งบประมาณอย่างเป็นระบบ (ความคุ้มค่า)			
		ตัวชี้วัดที่ 5 สัดส่วนของงบประมาณด้าน			
		สุขภาพต้องประมาณแผ่นดินทั้งหมด			
		ตัวชี้วัดที่ 6 การกระจายงบประมาณด้าน			
		สุขภาพต่อพื้นที่ (การกระจายงบประมาณ)			

มิติการวัด	ประเภท องค์การใน อนาคต	ประเภทตัวชี้วัด	ประเภหตัวชี้วัด	ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	ผลลัพธ์
1.2 การจ่ายเงิน (payment)	องค์การ สมรรถนะสูง				ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราการเบิกจ่ายเงินเป็นไปตาม เวลาที่กำหนด ตัวชี้วัดที่ 2 ความถูกต้องของเอกสารการ เบิกจ่าย ตัวชี้วัดที่ 3 ระบบการตรวจสอบการเบิก จ่ายเงินเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ตัวชี้วัดที่ 4 ระบบการตรวจสอบวงระเบียบ หลังการเบิกจ่ายเงิน(Post -Audit) เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ที่กำหนด ตัวชี้วัดที่ 5 วิธีการจ่ายเงินให้หน่วยบริการ/ สถานบริการ มีความเหมาะสมเพียงพอใน การให้บริการที่สอดคล้องกับต้นทุน ตัวชี้วัดที่ 6 การคิดต้นทุนต่อหน่วยสำหรับ จ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตัวชี้วัดที่ 7 หน่วยบริการมีความพึงพอใจอัตรา ค่าใช้จ่ายที่รับจากการให้บริการผู้มีสิทธิ	

ตาราง 7 (ต่อ)

มิติการวัด	ประเภท	ประเภทตัวชี้วัด	ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	ผลลัพธ์
1.3 การบริหารคู่สัญญา	องค์กรใน อนาคต องค์กร สมรรถนะสูง	ตัวชี้วัดที่ 1 ความชัดเจนของหลักเกณฑ์ การซื้อบริการคุณภาพ ตัวชี้วัดที่ 2 กระบวนการพิจารณาสัญญา ซื้อบริการคุณภาพด้วยความโปร่งใส	ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละโครงการที่ คู่สัญญา (หน่วยบริการหรือ อปท. หรือองค์การวิชาชีพ) ดำเนินการ แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด (ประสิทธิภาพที่ได้จาก การจัดสรร เงินตามสัญญา)	ตัวชี้วัดที่ 4 จำนวนประชาชนผู้มี สิทธิ สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน (ประสิทธิภาพที่ได้จาก การจัดสรร เงินตามสัญญา)	ตัวชี้วัดที่ 5 จำนวนโครงการที่ได้รับ การดำเนินการให้บรรลุตาม วัตถุประสงค์ (ประสิทธิภาพที่ได้จาก การจัดสรรเงินตามสัญญา)

ตาราง 7 (ต่อ)

มิติการวัด	ประเภท องค์การใน อนาคต	ประเภทตัวชี้วัด	กระบวนการ	ผลลัพธ์
การสร้างมาตรฐาน และ การเข้าถึง	องค์กร สมรรถนะสูง	ปัจจัยนำเข้า	<p>ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพที่ ได้รับการรับรองคุณภาพทุกขงนตามมาตรฐาน HA</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงยาราคาแพง</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการ สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการของหน่วยบริการเพิ่มขึ้น</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 4 การใช้สิทธิเมื่อจำเป็น เช่น การเจ็บป่วยด้วยเหตุ อุบัติเหตุ อุทกภัย ฌ สถานบริการเอกชน</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 5 มีการจัดการโรคที่เข้าถึงยาก เช่น โรคหัวใจและ หลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 6 หน่วยบริการที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ทั้งบริการปฐม ภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 7 มาตรฐานการให้บริการตามแนวเวชปฏิบัติ (clinical practice guideline)</p>	

ตาราง 7 (ต่อ)

มิติการวัด	ประเภท	ปัจจัยนำเข้า	ประเภทตัวชี้วัด	ผลลัพธ์
	องค์การใน อนาคต		กระบวนการ	
การคุ้มครองสิทธิ	องค์การ สมรรถนะสูง		<p>ตัวชี้วัดที่ 1 ความสำเร็จของแผนงานในการพัฒนาปรับปรุงการบริการจากการสำรวจความพึงพอใจและการรับฟังความคิดเห็น</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของการแก้ไขปัญหาเรื่องเรียนแล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของความถูกต้องในการลงทะเบียนประชาชน</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีแผนงาน/โครงการ ในการปรับปรุงแก้ไข เรื่องเรียน</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 5 จำนวนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและเสนอขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5)</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของการประสานส่งต่อผู้ป่วยเพื่อกลับเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ (ประสิทธิภาพของระบบส่งต่อ)</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 7 ความเป็นธรรมจากการพิจารณาสอบสวน กรณีที่ได้รับความเสียหายจากการ ได้รับบริการ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 8 ความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 9 สัดส่วนของประชากรที่มีความมั่นใจว่าได้รับการคุ้มครองเมื่อเกิดปัญหาจากการบริโภคด้านสุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 10 การให้ข้อมูลสิทธิและหน้าที่ในการรับบริการ ของสายด่วน</p>	

ตาราง 7 (ต่อ)

มิติการวัด	ประเภท	ประเภทตัวชี้วัด	ผลลัพธ์
องค์การใน	องค์กรใน	กระบวนการ	ผลลัพธ์
อนาคต	อนาคต		
ด้านการสร้างความร่วมมือผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (collaborative/participation)	การมีส่วนร่วม	ตัวชี้วัดที่ 1 การรับฟังความคิดเห็นจากและข้อเสนอแนะจากหน่วยงาน ภายนอก	
สมรรถนะสูง	องค์การ	ตัวชี้วัดที่ 2 การรับรู้ของประชาชน ต่อทำงานของหน่วยงาน (ความโปร่งใส)	
		ตัวชี้วัดที่ 3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่อยู่ในและนอกระบบสุขภาพ รวมถึงภาคประชาชนมีส่วนร่วมทั้งในระดับการกำหนดนโยบาย แผนยุทธศาสตร์และการดำเนินงาน(ผ่านตัวแทนเช่น คณะกรรมการต่าง ๆ)	
		ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราส่วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนเข้ามา มีบทบาทในการบริหารและบริการ	
		ตัวชี้วัดที่ 5 จำนวนข้อเสนอของภาคประชาชนที่ได้รับการนำไปพัฒนาปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ	

ตาราง 7 (ต่อ)

มิติการจัด	ประเภท	ประเภทตัวชี้วัด	ผลลัพธ์
	องค์การใน อนาคต	ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ
ด้านนวัตกรรมและการเรียนรู้ (learning and innovative)			
ด้านการคิดค้นวิถี การทำงาน	องค์การแห่งนวัตกรรม	ตัวชี้วัดที่ 1 นโยบายด้านการแข่งขันที่ก่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมาย	ตัวชี้วัดที่ 2 การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เช่น ส่งเสริมการวิจัย (Routine to Research--R 2 R)
ด้านวิธีการหรือรูปแบบหรือข้อเสนอในการแก้ไขปัญหา	องค์การแห่งนวัตกรรม		ตัวชี้วัดที่ 1 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่สามารถแก้ไขได้ ตัวชี้วัดที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อความสามารถในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค
ด้านการสร้างผลิตภัณฑ์และบริการในรูปแบบใหม่	องค์การแห่งนวัตกรรม		ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนผลผลิตของงาน/โครงการที่เกิดจากนวัตกรรมใหม่

ตาราง 7 (ต่อ)

มิติการวัด	ประเภทของการใน	ประเภทตัวชี้วัด	ผลลัพธ์
	อนาคต	ปัจจุบัน/เข้า	กระบวนการ
<p>ค่านผลลัพธ์ (outcome)</p> <p>แบ่งเป็น 4 ส่วนประกอบ</p> <p>คือ</p> <p>การยอมรับจากผู้ที่มีส่วน</p> <p>ได้ส่วนเสีย ภาพลักษณ์</p> <p>องค์การต่อผลกระทบที่</p> <p>เกิดขึ้น</p>	<p>องค์การสมรรถนะสูง</p> <p>องค์การแห่ง</p> <p>นวัตกรรม</p> <p>องค์การสุขภาพดี</p> <p>องค์การสมรรถนะสูง</p>	<p>ตัวชี้วัดที่ 1 ความพึงพอใจผู้มีส่วนได้</p> <p>ส่วนเสียและประชาชนที่มีต่อระบบการ</p> <p>บริหารจัดการขององค์การ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของประชากรที่ระบุ</p> <p>ว่าองค์การมีการดำเนินงานที่สอดคล้อง</p> <p>กับความคาดหวังของสาธารณะ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 3 การยกระดับระบบบริการ</p> <p>สุขภาพในมิติ ของ การเข้าถึง คุณภาพ</p> <p>ทางเลือกรวมเท่าเทียม ความปลอดภัย</p> <p>ความครอบคลุมและประสิทธิภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 4 ประชาชนได้รับการ</p> <p>ตอบสนองความคาดหวังจากการรับ</p> <p>บริการสุขภาพ (responsiveness)</p>	

ตาราง 7 (ต่อ)

มิติการวัด	ประเภท	ประเภทตัวชี้วัด	ปัจจัยนำเข้า	ผลลัพธ์
	องค์กรใน อนาคต			
ความคุ้มค่าทางสังคม	องค์กร	องค์กร		ตัวชี้วัดที่ 1 สัดส่วนของผู้มีสิทธิที่เห็นว่า
ของการบริหาร	สมรรถนะสูง	สมรรถนะสูง		การช่วยเหลือที่ได้จากระบบหลักประกัน
เงินกองทุน				สุขภาพทำให้มีสุขภาพที่ดี
				ตัวชี้วัดที่ 2 การลดภาระค่าใช้จ่ายด้าน
				สุขภาพด้านครัวเรือน
ประสิทธิภาพการบริหาร	องค์กร	องค์กร	ตัวชี้วัดที่ 1 การจัดทำรายงานการเงินให้แล้ว	ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของมูลค่าความ
กองทุน	สมรรถนะสูง	สมรรถนะสูง	เสร็จภายใน 60 วันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ	ประหยัดที่กองทุนดำเนินการจัดซื้อยา
			(ขั้นตอน/กระบวนการทำงาน	เวชภัณฑ์และวัคซีนตามเกณฑ์คุณภาพที่
			ตัวชี้วัดที่ 2 หน่วยงานมีการจัดทำรายงาน	กำหนด
			การเงินสม่ำเสมอทุกปี (ความคุ้มค่า/	ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของมูลค่าการใช้บัญชี
			ประสิทธิภาพ	ยาหลักต่อรายจ่ายด้านยา
				ตัวชี้วัดที่ 5 องค์การมีผลการปฏิบัติงานมี
				ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่
				ผ่านมา
				ตัวชี้วัดที่ 6 อัตราการใช้สิทธิของผู้มีสิทธิ
				(compliance rate)

ตาราง 7 (ต่อ)

มิติการวัด	ประเภท	ประเภทตัวชี้วัด	ผลลัพธ์
องค์การใน อนาคต	ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	
ประสิทธิภาพการบริหาร	องค์การ		ตัวชี้วัดที่ 1 สัดส่วนของ
กองทุน	สมรรถนะสูง/ องค์การ สุขภาพดี		ประชาชนที่ได้รับบริการแล้ว เห็นว่าตนเองมีศักดิ์ศรีและได้รับ บริการที่เท่าเทียม ตัวชี้วัดที่ 2 ความคุ้มค่า Cost- Effectiveness) ของการจ่ายเงิน เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ