

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสถานการณ์กับระดับการใช้ตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านของ BSC และผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชายแดนภาคใต้

นพภูล สุทธิพงษ์

The Involvement Between the Situation Factors with the Using Level of Indicator in 4 Criteria Based on BSC Approach and Hospital Health Promotion Performance in Southern Province.

Noppadon Suttipong

Maelan Hospital, Maelan, Pattani, 94180, Thailand.

E-mail: winwins90@yahoo.com

Songkla Med J 2015;33(5):227-246

บทคัดย่อ:

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการใช้ของตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านของ balanced scorecard (BSC) 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสถานการณ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ขนาดองค์กรและเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้กับระดับการใช้ตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านของ BSC 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้ตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านของ BSC กับผลการดำเนินงาน โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้อำนวยการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 177 แห่ง ผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นข้อมูลระดับของการใช้ตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านของ BSC พบว่าตัวชี้วัด ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และเติบโต อยู่ในระดับปานกลาง และข้อมูลผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นที่มีขนาดใกล้เคียงกัน พบว่าผลการดำเนินงานด้านลูกค้า และกระบวนการดำเนินงานภายในอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการเงิน และด้านการเรียนรู้และเติบโตอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนการทดสอบสมมติฐาน การวิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่าง

โรงพยาบาลแม่ลาน อ.แม่ลาน จ.ปัตตานี 94180

รับต้นฉบับวันที่ 22 เมษายน 2558 รับลงตีพิมพ์วันที่ 30 มิถุนายน 2558

ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับระดับการใช้ตัวชี้วัด 4 ด้านของ BSC ผลที่ได้รับพบว่าขนาดขององค์กรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงิน และกระบวนการดำเนินงานภายในขององค์กร ความแตกต่างระหว่างเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้กับระดับการใช้ตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านของ BSC ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

ในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้ตัวชี้วัด ทั้ง 4 ด้านของ BSC กับผลการดำเนินงานโดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณได้สมการพยากรณ์ คือ ผลการดำเนินงาน = $24.348 + 0.092$ (ตัวชี้วัดด้านการเงิน) + 0.152 (ตัวชี้วัดด้านลูกค้า) + 0.201 (ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน) + 0.520 (ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และเติบโต) จากการศึกษาพบว่าในส่วนการเรียนรู้และเติบโต มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับผลการดำเนินงาน

คำสำคัญ: ขนาด, บาลานซ์ สกอร์การ์ด, ผลการดำเนินงาน

Abstract:

This study is a research survey which aims to: 1) document the usage of the key performance indicators (KPIs) of the four perspectives in balanced scorecard (BSC) 2) document the relationship of the contingency factors, the size of the organizations, and the violent situations in the southern border provinces to the KPIs of the four perspectives in BSC and, 3) study the relationship between the KPIs of the four perspectives in the BSC and the overall operation as evaluated by the directors of hospital health promotions of the 177 hospitals responding to the survey.

In order to complete the study of the KPIs of the four perspectives in BSC, the population used in the survey and the study results from the descriptive statistics were required. The study shows that the KPIs of all four perspectives, which are the financial, customer, internal business process, and learning and growth, were in the medium range. Furthermore, in comparison to the average overall operation from other hospital health promotions, the overall operation in the past years showed that the KPIs of the customer and internal business process perspectives were in the high range, while the KPIs of the other two perspectives were located in the medium range. For hypothesis testing, in order to evaluate the difference between the sizes of the hospital health promotions and the usage of the four KPIs of BSC, the ANOVA was used. The result shows that the sizes of the hospital health promotions affect the usage of BSC, especially in the customer and internal business process perspectives.

The survey shows there are no significant differences between the violent situation in the southern border provinces and the KPIs of BSC.

By using multiple regression analysis to see the relationship between the usage of the KPIs of the four perspectives and overall operation, forecast equation is overall operation = $24.348 + 0.092$ (financial perspective) + 0.152 (customer perspective) + 0.201 (internal process perspective) + 0.520 (learning & growth perspective) the study demonstrates that there are significant.

Keywords: balanced scorecard, performance, size

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ในประเทศไทย การบริหารงานของระบบสาธารณสุข มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนหลักในการให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรครวมไปถึงการฟื้นฟูสุขภาพ การให้บริการรูปแบบหนึ่งคือการให้บริการผ่านโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีเป็นจำนวนมาก เช่น โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) มีจำนวน 27 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) มีจำนวน 75 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) จำนวน 740 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 9,769 แห่ง¹ ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการเปลี่ยนแปลงการบริหารงบประมาณด้านสุขภาพ เริ่มจากการมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยพระราชบัญญัติดังกล่าว² มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

การประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัตินี้พบว่าทำให้หน่วยบริการสาธารณสุขประสบปัญหาขาดสภาพคล่องในทุกระดับ และทั่วทุกภาคของประเทศ ข้อมูลในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวนหน่วยบริการที่ขาดสภาพคล่องรวมทั้งสิ้น 486 แห่ง เป็น รพช. ร้อยละ 63 รพท. ร้อยละ 32 และ รพศ. ร้อยละ 36³ ในส่วน รพ.สต. ซึ่งมีจำนวนหน่วยบริการเป็นจำนวนมากและไม่มีการสำรวจถึงภาวะขาดสภาพคล่องทางการเงิน แต่คาดว่าสัดส่วนที่ขาดสภาพคล่องทางการเงินอาจมีปริมาณใกล้เคียงหรือมากกว่าข้อมูลโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่องข้างต้น

ส่วนค่าอัตราส่วนหมุนเวียนเร็ว (quick ratio) อัตราส่วนสภาพคล่อง (current ratio) และอัตราส่วนกระแสเงินสด (cash ratio) ที่นำมาคำนวณสภาพคล่องพบว่าในจังหวัดปัตตานีมี 6 อำเภอ หน่วยบริการสาธารณสุข จำนวน 57 แห่ง จังหวัดยะลามี 4 อำเภอ หน่วยบริการสาธารณสุข จำนวน 59 แห่ง จังหวัดนราธิวาสมี 6 อำเภอ หน่วยบริการสาธารณสุข จำนวน 49 แห่ง ตกอยู่ในภาวะขาดสภาพคล่องทางการเงิน ประกอบกับสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดน

ภาคใต้ ซึ่งประกอบด้วยพื้นที่จังหวัดยะลา ปัตตานี และ นราธิวาส เป็นเหตุการณ์ที่สะท้อนขวัญและมีความรุนแรง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา สร้างความหวาดกลัวแก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นอย่างมาก ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นอย่างมาก คือ ไม่กล้าออกจากบ้านตอนเช้ามืด หรือหลังพระอาทิตย์ตกดิน ไม่กล้าออกไปสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก จากเหตุการณ์ดังกล่าว ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของบุคลากร คือมีการโยกย้ายออกนอกพื้นที่จังหวัดปัตตานี ประมาณ 40-50 รายต่อปี ส่งผลให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ขาดแคลน หรือหากมีการทดแทนก็ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะอย่างน้อย 1-2 ปี ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานในช่วงเวลาดังกล่าวลดลง ความพึงพอใจของผู้รับบริการก็จะลดลงตามไปด้วย

เพื่อแก้ปัญหาขององค์กรและการปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ได้มีการนำเสนอระบบการวัดผล การดำเนินงานสมัยใหม่ที่เรียกว่า balanced scorecard (BSC) ในปี พ.ศ. 2535 เป็นการนำระบบการวัดผล โดยให้ความสำคัญกับผลการดำเนินงานในทุกด้านอย่างสมดุล ทั้งด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และเติบโตสำหรับการประเมินผลการดำเนินงาน⁴ ทำให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น ได้รับการยอมรับและนำมาใช้อย่างแพร่หลาย

หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีผลการดำเนินงานที่มีปัญหา คือปัญหาการขาดสภาพคล่องในบางหน่วยบริการ ปัญหาความไม่สงบ รวมไปถึงผลการดำเนินงานของแต่ละหน่วยบริการก็มีความแตกต่างกัน ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสถานการณ์กับระดับการใช้ตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านของ BSC และผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชายแดนภาคใต้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการใช้ตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านของ BSC

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในด้านขนาดองค์กร และเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้กับระดับการใช้ตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านของ BSC

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้ตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านของ BSC กับผลการดำเนินงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ในทางปฏิบัติ

1. เป็นแนวทางสำหรับออกแบบตัวชี้วัดทางด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และเติบโต ตามแนวคิดของ BSC ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เพื่อเพิ่มคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. สร้างความเข้าใจและเป็นแนวทางในการออกแบบการประเมินผลการดำเนินงานให้กับผู้บริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับผลการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้นโดยรวมขององค์กร

วัสดุและวิธีการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นการศึกษาในกลุ่มของผู้อำนวยการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 319 แห่ง โดยแบ่งเป็นจังหวัดปัตตานี จำนวน 128 แห่ง จังหวัดยะลา จำนวน 80 แห่ง และจังหวัดนราธิวาส จำนวน 111 แห่ง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) กำหนดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการสุ่มของทาโร่ ยามาเน (Taro Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ใช้ในการคิดคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยประมาณเป็นร้อยละ 56 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 319 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 177 แห่ง โดยแบ่งเป็น จังหวัดปัตตานี 72 แห่ง จังหวัดยะลา 45 แห่ง และจังหวัดนราธิวาส 60 แห่ง งานวิจัยนี้จะทำการ

สุ่มตัวอย่างโดยส่งแบบสอบถามไปทั้งหมดทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ 319 แห่ง และเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้ส่งกลับก่อนจนครบ 177 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม (questionnaire)

ตอนที่ 1 ข้อมูลเชิงสถานการณ์ประกอบด้วยข้อมูลขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list)

ตอนที่ 2 ระดับการใช้ตัวชี้วัดตามหลักการของ BSC ทั้งนี้ได้ประยุกต์แบบสอบถามจากงานวิจัยในอดีต^{5,6} ครอบคลุมมุมมองทั้ง 4 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย

ตัวชี้วัดด้านการเงิน	จำนวน 5 ข้อ
ตัวชี้วัดด้านลูกค้า	จำนวน 5 ข้อ
ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ	จำนวน 5 ข้อ

ดำเนินงานภายใน
ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และเติบโต จำนวน 5 ข้อ
โดยค่าลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบวิธีการประเมินวัดค่าทัศนคติ แบบ Likert scale โดยแบ่งระดับการประเมินเป็นคะแนน 5 คะแนน ดังนี้

5	แทนคำตอบที่	มากที่สุด
4	แทนคำตอบที่	มาก
3	แทนคำตอบที่	ปานกลาง
2	แทนคำตอบที่	น้อย
1	แทนคำตอบที่	น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวผลการดำเนินงานขององค์กร ทั้งนี้ได้ประยุกต์แบบสอบถามจากงานวิจัยในอดีต^{5,6} ครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย

ผลการดำเนินงานทางการเงิน	จำนวน 5 ข้อ
ผลการดำเนินงานด้านลูกค้า	จำนวน 5 ข้อ
ผลการดำเนินงานด้านกระบวนการ	จำนวน 5 ข้อ
ดำเนินงานภายใน	
ผลการดำเนินงานด้านการเรียนรู้	จำนวน 5 ข้อ
และเติบโต	

เป็นแบบวิธีการประเมินผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นที่มีขนาดใกล้เคียงกัน เนื่องจากการวัดผลการดำเนินงานที่มีต้นแบบชัดเจนและเป็นการส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยค่าลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบวิธีการประเมินวัดค่าทัศนคติแบบ Likert scale แบ่งระดับการประเมินเป็นคะแนน 5 คะแนน ดังนี้

5	แทนคำตอบที่	มากที่สุด
4	แทนคำตอบที่	มาก
3	แทนคำตอบที่	ปานกลาง
2	แทนคำตอบที่	น้อย
1	แทนคำตอบที่	น้อยที่สุด

เป็นแบบวิธีการประเมินผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นที่มีขนาดใกล้เคียงกัน

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

พัฒนาแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดที่กำหนดโดยพิจารณาเนื้อหาให้ครอบคลุมกับความมุ่งหมายและสมมติฐานของการศึกษา

การทดสอบ/ตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการทดสอบ/ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวความคิด แล้วนำมาสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานจำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความครบถ้วน ความถูกต้อง และครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความเหมาะสมโดยสถิติค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยใช้สูตร IOC

จากผลการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาควรมีค่าตั้งแต่ 0.60 ขึ้นไป แสดงถึงแบบสอบถามมีความเที่ยงตรง (validity) ค่าตัวแปรมีความเที่ยงตรง (reliability) ค่าตัวแปรมีความเที่ยงตรง 0.92-0.97 แสดงว่าตัวแปรมีความเที่ยงตรง

นำแบบสอบถามไปทำการทดสอบเก็บข้อมูล (try out) กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาทดสอบความน่าเชื่อถือ (reliability) โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha-coefficient) ตามวิธีครอนบาค (cronbach)⁷ จากการศึกษางานวิจัยในอดีตค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีครอนบาค (cronbach's alpha coefficients) ควรมีค่า 0.60 ขึ้นไปแสดงถึงตัวแปรมีความน่าเชื่อถือ ค่าตัวแปรมีความน่าเชื่อถือ 0.831-0.883 แสดงว่าตัวแปรมีความน่าเชื่อถือ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการจัดส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 319 ฉบับ ในวันประชุมหัวหน้าหน่วยบริการ โดยแนบซองจดหมายตอบกลับไปพร้อมกับแบบสอบถามซึ่งกำหนดให้ส่งจดหมายตอบกลับทางไปรษณีย์ภายใน 10 วัน หลังจากได้รับแบบสอบถามหรือรอรับแบบสอบถามทันทีในวันประชุมหัวหน้าหน่วยบริการ เมื่อครบกำหนด ยังไม่ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ จะดำเนินการโทรศัพท์ติดตาม

1. ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับตอบกลับ
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่
 - 1.1 ร้อยละ (percentage)
 - 1.2 ค่าเฉลี่ย (mean)

1.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. สถิติทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน (analysis of variance: one-way ANOVA) กับสมมติฐานที่ H_1 และ H_2 คือ

H_1 : ขนาดขององค์กรที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับระดับการใช้ตัวชี้วัด

H_2 : ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับระดับการใช้ตัวชี้วัด

2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (multiple regression analysis) กับสมมติฐานที่ H_3 คือ

H_3 : ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้ตัวชี้วัดกับผลการดำเนินงาน

ผลการศึกษา

ผู้ศึกษาเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของสถานการณ์ระดับการใช้ของตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านของ BSC ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การทดสอบสมมติฐาน

H_1 : ขนาดขององค์กรที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับระดับการใช้ตัวชี้วัด

H_2 : ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับระดับการใช้ตัวชี้วัด

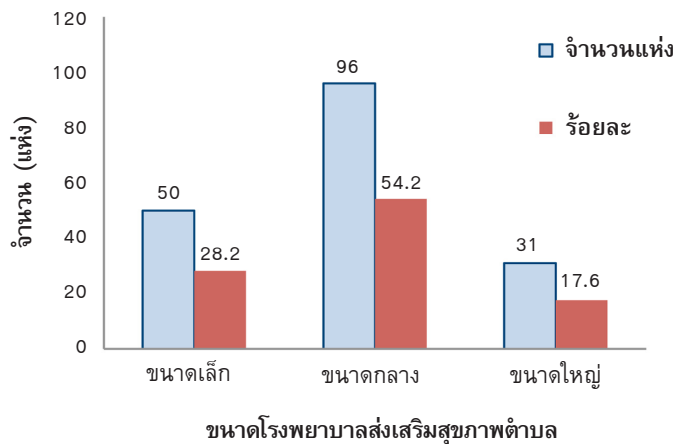
H_3 : ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้ตัวชี้วัดกับผลการดำเนินงาน

ข้อมูลทั่วไปของสถานการณ์

จากรูปที่ 1 ข้อมูลเชิงสถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตอบแบบสอบถาม มีดังนี้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตอบแบบสอบถามมีขนาดประชากรที่ต้องรับผิดชอบระหว่าง 3,000-8,000 คน (ขนาดกลาง) คิดเป็นร้อยละ 54.2 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีขนาดน้อยกว่า 3,000 คน (ขนาดเล็ก) ร้อยละ 28.2 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีขนาดมากกว่า 8,000 คน (ขนาดใหญ่) ร้อยละ 17.6 ตามลำดับ

จากรูปที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่สงบในพื้นที่ทางอ้อม คือ เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่แต่ไม่เกิดกับหน่วยบริการโดยตรง คิดเป็นร้อยละ 71.2 รองลงมาคือ ได้รับผลกระทบทั้งทางตรง คือ เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบกับ



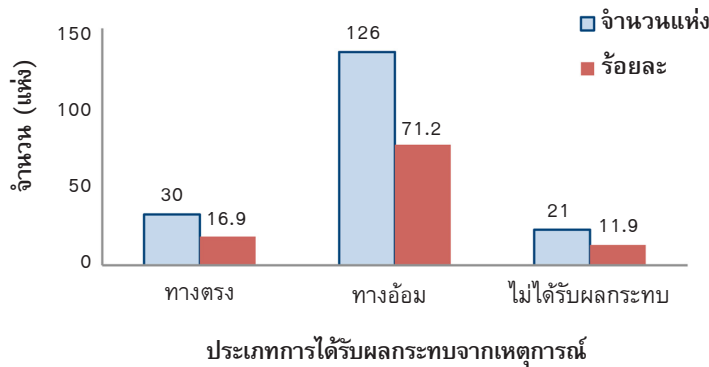
รูปที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของสถานการณ์

หน่วยบริการโดยตรง ร้อยละ 16.9 และไม่ได้รับผลกระทบ ร้อยละ 11.9 ตามลำดับ โดยแยกเป็นประเภทเหตุการณ์ ความไม่สงบที่เกิดขึ้น แสดงในรูปที่ 3 และ 4 ได้ดังนี้

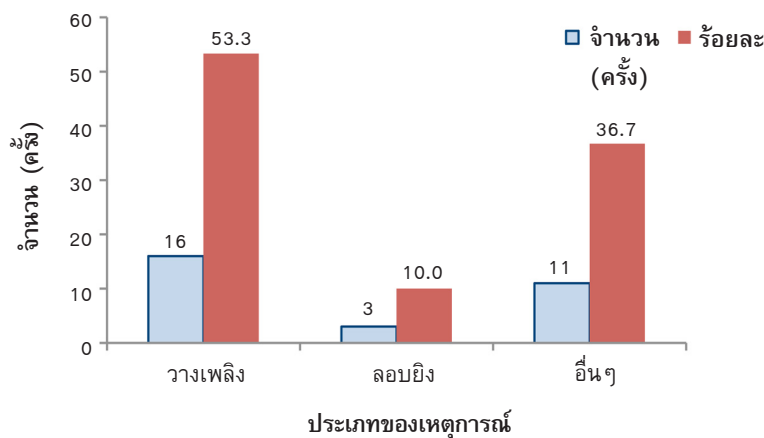
จากรูปที่ 3 สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ทางตรง (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ระบุว่าเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ ในพื้นที่ที่มีผลกระทบทางตรงจำนวน 30 แห่ง ครั้งหนึ่งของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นประเภทการวางเพลิง คิดเป็น ร้อยละ 53.3 รองลงมาคือ ประเภทอื่นๆ เช่น โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลถูกตัด ถูกพ่นสีป้าย โดรนัดขโมย

ทรัพย์สิน ถูกทำลายสถานที่ ร้อยละ 36.7 และประเภท ลอบยิง ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ

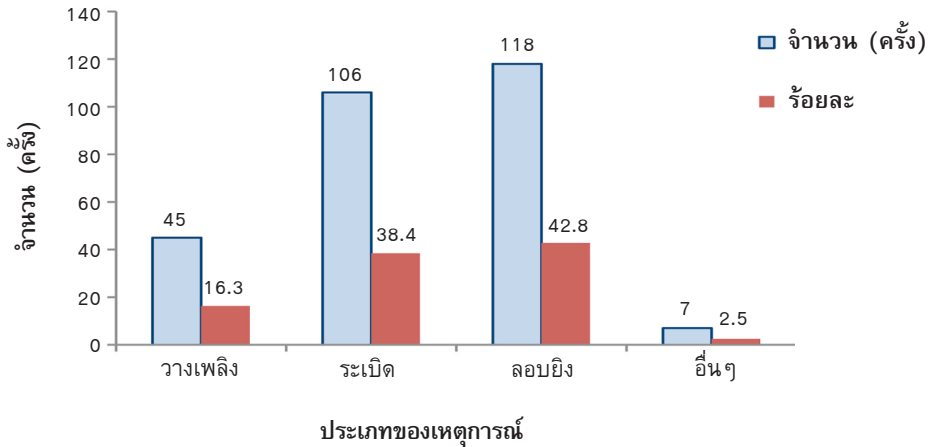
จากรูปที่ 4 สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ทางอ้อม สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ระบุว่าเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ทางอ้อม จำนวน 126 แห่ง ระบุว่าเกือบครึ่งหนึ่งของสถานการณ์ ที่เกิดขึ้นเป็นประเภทการลอบยิง คิดเป็นร้อยละ 42.8 รองลงมาคือ ประเภทการระเบิด ร้อยละ 38.4 ประเภท การวางเพลิง ร้อยละ 16.3 และประเภทอื่นๆ เช่น เผา ยางรถยนต์ ร้อยละ 2.5 ตามลำดับ



รูปที่ 2 แสดงผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547)



รูปที่ 3 แสดงประเภทของเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ทางตรง



รูปที่ 4 แสดงประเภทของเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ทางอ้อม

ระดับการใช้ของตัวชี้วัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 ด้านของ BSC

ระดับการใช้ของตัวชี้วัดด้านการเงิน
ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง วิเคราะห์เป็นรายตัวชี้วัด พบว่าการใช้ตัวชี้วัดทุกตัวอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมดดังตารางที่ 1

ระดับการใช้ของตัวชี้วัดด้านลูกค้า
ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง วิเคราะห์เป็นรายตัวชี้วัด คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการให้บริการอยู่ในระดับมาก ส่วนอัตราค่าร้องเรียนของผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยดังตารางที่ 2

ระดับการใช้ของตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางวิเคราะห์เป็นรายตัวชี้วัด พบว่าความถูกต้องของเวชระเบียน อัตราความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ ความปลอดภัยและรวดเร็วในการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ส่วนอัตราการเกิดข้อผิดพลาดจากการให้บริการอยู่ในระดับน้อยดังตารางที่ 3

ระดับการใช้ของตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และเติบโต ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง วิเคราะห์เป็นรายตัวชี้วัด พบว่าความพึงพอใจของบุคลากร ความถูกต้องของข้อมูล และร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าร่วมการอบรมในปีที่ผ่านมา

อยู่ในระดับมาก ส่วนอัตราการโยกย้ายของบุคลากรอยู่ในระดับน้อยดังตารางที่ 4

ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 ด้านของ BSC

ในปีที่ผ่านมาเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นที่มีขนาดใกล้เคียงกัน

ผลการดำเนินงานด้านการเงิน ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์รายละเอียดทุกตัวอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมดดังตารางที่ 5

ผลการดำเนินงานด้านลูกค้า ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมากและเมื่อวิเคราะห์รายละเอียดทุกตัวอยู่ในระดับมากดังตารางที่ 6

ผลการดำเนินงานด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมากและเมื่อวิเคราะห์รายละเอียดทุกตัวอยู่ในระดับมากตารางที่ 7

ผลการดำเนินงานด้านการเรียนรู้และเติบโต ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางและเมื่อวิเคราะห์รายละเอียด คือ ความถูกต้องของข้อมูลสารสนเทศ และการมีส่วนร่วมของภาคส่วนอื่นๆ อยู่ในระดับมาก แต่อัตราการโยกย้ายของพนักงานอยู่ในระดับน้อยตารางที่ 8

ตารางที่ 1 ระดับการใช้ของตัวชี้วัดด้านการเงิน

ตัวชี้วัดด้านการเงิน (financial perspective)	ระดับการใช้ จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ การใช้
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1. ต้นทุนการรักษาต่อครั้ง ในผู้ป่วยนอกทั้งหมด	4 (2.3)	59 (33.3)	94 (53.1)	13 (7.3)	7 (4.0)	3.23	0.780	ปานกลาง
2. อัตราการควบคุมค่าใช้จ่าย	1 (0.6)	61 (34.5)	98 (55.4)	11 (6.2)	6 (3.4)	3.23	0.719	ปานกลาง
3. รายได้จากผู้ป่วยนอกที่เพิ่มขึ้น	1 (0.6)	33 (18.6)	70 (39.5)	46 (26.0)	27 (15.3)	2.63	0.974	ปานกลาง
4. การเพิ่มขึ้นของรายได้ จากการดำเนินงาน	7 (4.0)	44 (24.9)	83 (46.9)	32 (18.1)	11 (6.2)	3.02	0.917	ปานกลาง
5. ต้นทุนการบำรุงรักษาอุปกรณ์ ต่อเงินงบประมาณ	6 (3.4)	40 (22.6)	94 (53.1)	29 (16.4)	8 (4.5)	3.04	0.842	ปานกลาง
รวม						3.03	0.846	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ระดับการใช้ของตัวชี้วัดด้านลูกค้า

ตัวชี้วัดด้านลูกค้า (customer perspective)	ระดับการใช้ จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1. ความพึงพอใจของผู้ป่วย	28 (15.8)	134 (75.7)	12 (6.8)	2 (1.1)	1 (0.6)	4.05	0.567	มาก
2. อัตราค่าร้องเรียนของผู้ป่วย	6 (3.4)	22 (12.4)	7 (4.0)	41 (23.2)	101 (57.1)	1.82	1.178	น้อย
3. ความปลอดภัยของผู้ป่วย จากการให้บริการ	30 (16.9)	120 (67.8)	21 (11.9)	3 (1.7)	3 (1.7)	3.97	0.714	มาก
4. การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยนอกเขต พื้นที่รับผิดชอบต่อเดือน	10 (5.6)	56 (31.6)	82 (46.3)	22 (12.4)	7 (4.0)	3.23	0.882	ปานกลาง
5. อัตราผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ ไปรับบริการสถานบริการอื่น	5 (2.8)	33 (18.6)	51 (28.8)	63 (35.6)	25 (14.1)	2.60	1.034	ปานกลาง
รวม						3.13	0.875	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ระดับการใช้ของตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน

ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน (internal process perspective)	ระดับการใช้ จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ความถูกต้องของเวชระเบียน	15 (8.5)	113 (63.8)	46 (26.0)	3 (1.7)	-	3.79	0.609	มาก
2. อัตราความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์	16 (9.0)	108 (61.0)	47 (26.6)	6 (3.4)	-	3.76	0.660	มาก
3. ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ	8 (4.5)	45 (25.4)	50 (28.2)	56 (31.6)	18 (10.2)	2.82	1.065	ปานกลาง
4. อัตราการเกิดข้อผิดพลาดจากการให้บริการ	12 (6.8)	22 (12.4)	23 (13.0)	73 (41.2)	47 (26.6)	2.32	1.188	น้อย
5. ความปลอดภัยและรวดเร็วในการส่งต่อผู้ป่วย	26 (14.7)	104 (58.8)	40 (22.6)	7 (4.0)	-	3.84	0.713	มาก
รวม						3.31	0.847	ปานกลาง

ตารางที่ 4 ระดับการใช้ของตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และเติบโต

ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และเติบโต (learning & growth perspective)	ระดับการใช้ จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ค่าใช้จ่ายในการอบรมต่อค่าใช้จ่ายทั้งหมด	3 (1.7)	60 (33.9)	99 (55.9)	13 (7.3)	2 (1.1)	3.28	0.672	ปานกลาง
2. ความพึงพอใจของบุคลากร	14 (7.9)	102 (57.6)	54 (30.5)	4 (2.3)	3 (1.7)	3.68	0.726	มาก
3. อัตราการโยกย้ายของบุคลากร	3 (1.7)	27 (15.3)	49 (27.7)	52 (29.4)	46 (26.0)	2.37	1.080	น้อย
4. ความถูกต้องของข้อมูล	12 (6.8)	118 (66.7)	42 (23.7)	4 (2.3)	1 (0.6)	3.77	0.628	มาก
5. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าร่วมการอบรมในปีที่ผ่านมา	8 (4.5)	90 (50.8)	65 (36.7)	11 (6.2)	3 (1.7)	3.50	0.755	มาก
รวม						3.32	0.772	ปานกลาง

ตารางที่ 5 ระดับการใช้ของตัวชี้วัดด้านการเงิน

ผลการดำเนินงานด้าน การเงิน (financial perspective)	ระดับการประเมินผล จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการ เปรียบเทียบ ผลการ ดำเนินงาน
	สูงกว่า มาก	สูงกว่า	ใกล้เคียง	ต่ำกว่า	ต่ำกว่า มาก			
1. การเพิ่มขึ้นของรายได้ จากการดำเนินงาน	2 (1.1)	39 (22.0)	110 (62.1)	19 (10.7)	7 (4.0)	3.06	0.729	ปานกลาง
2. สภาพคล่องของโรงพยาบาล	2 (1.1)	39 (22.0)	102 (57.6)	25 (14.1)	9 (5.1)	3.00	0.783	ปานกลาง
3. การลดลงของต้นทุนต่อ ผู้ป่วยแต่ละราย	-	24 (13.6)	129 (72.9)	20 (11.3)	4 (2.3)	2.98	0.583	ปานกลาง
รวม						3.01	0.698	ปานกลาง

ตารางที่ 6 ระดับการใช้ของตัวชี้วัดด้านลูกค้า

ผลการดำเนินงานด้าน ลูกค้า (customer perspective)	ระดับการประเมินผล จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการ เปรียบเทียบ
	สูงกว่า มาก	สูงกว่า	ใกล้เคียง	ต่ำกว่า	ต่ำกว่า มาก			
1. ความมีชื่อเสียงด้านรักษา	8 (4.5)	64 (36.2)	103 (58.2)	1 (0.6)	1 (0.6)	3.44	0.619	มาก
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วย ในทุกด้าน	9 (5.1)	92 (52.0)	76 (42.9)	-	-	3.62	0.582	มาก
3. สิ่งแวดล้อมที่สะอาด	21 (11.9)	76 (42.9)	79 (44.6)	1 (0.6)	-	3.66	0.689	มาก
รวม						3.57	0.630	มาก

ตารางที่ 7 ระดับการใช้ของตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน

ผลการดำเนินงานด้าน กระบวนการดำเนินงาน ภายใน (internal business process perspective)	ระดับการประเมินผล จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการ เปรียบเทียบ
	สูงกว่า มาก	สูงกว่า	ใกล้เคียง	ต่ำกว่า	ต่ำกว่า มาก			
1. ระบบส่งต่อที่ได้มาตรฐาน	10 (5.6)	69 (39.0)	91 (51.4)	6 (3.4)	1 (0.6)	3.46	0.682	มาก
2. คุณภาพการให้บริการด้าน การรักษา ส่งเสริมและ ป้องกันโรคตามมาตรฐาน	10 (5.6)	77 (43.5)	88 (49.7)	2 (1.1)	-	3.54	0.622	มาก
3. การประสานงานที่ดี	18 (10.2)	86 (48.6)	70 (39.5)	2 (1.1)	1 (0.6)	3.67	0.696	มาก
รวม						3.56	0.667	มาก

ตารางที่ 8 ระดับการใช้ของตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และเติบโต

ผลการดำเนินงาน ด้านการเรียนรู้และ การเติบโต (learning & growth perspective)	ระดับการประเมินผล จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการ เปรียบเทียบ
	สูงกว่า มาก	สูงกว่า	ใกล้เคียง	ต่ำกว่า	ต่ำกว่า มาก			
1. ความถูกต้องของข้อมูล สารสนเทศ	14 (7.9)	79 (44.6)	82 (46.4)	2 (1.1)	-	3.59	0.652	มาก
2. อัตราการโยกย้ายของ พนักงาน	4 (2.3)	24 (13.6)	70 (39.5)	50 (28.2)	29 (16.4)	2.57	0.992	น้อย
3. การมีส่วนร่วมของภาคส่วน อื่นๆ	19 (10.7)	61 (34.5)	87 (49.2)	7 (4.0)	3 (1.7)	3.49	0.806	มาก
รวม						3.22	0.817	ปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ขนาดองค์กร และเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กับระดับการใช้ตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านของ BSC

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ขนาดประชากรที่รับผิดชอบกับการใช้ตัวชี้วัดในการดำเนินงานแสดงในตารางที่ 9

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่า F-test ของการใช้ตัวชี้วัดด้านการเงิน เท่ากับ 3.596 และค่า p-value เท่ากับ 0.029 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางทฤษฎี ค่า F-test ของการใช้ตัวชี้วัดด้านลูกค้า เท่ากับ 1.586 และค่า p-value เท่ากับ 0.208 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จึงปฏิเสธสมมติฐานทางทฤษฎี ค่า F-test ของการใช้ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน เท่ากับ 3.415 และค่า p-value เท่ากับ 0.035 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางทฤษฎี ค่า F-test ของการใช้ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และเติบโต เท่ากับ 2.075 และค่า p-value เท่ากับ 0.129 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานทางทฤษฎี

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่สงบในพื้นที่ (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547) กับการใช้ตัวชี้วัดในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสดงในตารางที่ 10

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่า F-test ของการใช้ตัวชี้วัดด้านการเงิน เท่ากับ 0.512 และค่า p-value เท่ากับ 0.600 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จึงปฏิเสธสมมติฐานทางทฤษฎี ค่า F-test ของการใช้ตัวชี้วัดด้านลูกค้า เท่ากับ 1.575 และค่า p-value เท่ากับ 0.210 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานทางทฤษฎี ค่า F-test ของการใช้ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน เท่ากับ 0.679 และค่า p-value เท่ากับ 0.508 ซึ่งมากกว่า

ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานทางทฤษฎี ค่า F-test ของการใช้ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และเติบโต เท่ากับ 1.096 และค่า p-value เท่ากับ 0.337 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานทางทฤษฎี

ความแตกต่างระหว่างขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับระดับการใช้ตัวชี้วัด 4 ด้าน ของ BSC ผลที่ได้รับพบว่าขนาดขององค์กรมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงิน และกระบวนการดำเนินงานภายในขององค์กร ส่วนระดับการใช้ตัวชี้วัดด้านลูกค้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และระดับการใช้ตัวชี้วัด ด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

ความแตกต่างระหว่างเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้กับระดับการใช้ตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้าน ของ BSC ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้ตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านของ BSC กับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชายแดนภาคใต้

การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (multiple regression analysis) ของความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านของ BSC กับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเลือกใช้การวิเคราะห์แบบวิธี Enter ซึ่งเป็นการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอยเชิงพหุคูณในขั้นตอนเดียว โดยได้สมการพยากรณ์ คือ

ผลการดำเนินงาน = $24.348 + 0.092$ (ตัวชี้วัดด้านการเงิน) + 0.152 (ตัวชี้วัดด้านลูกค้า) + 0.201 (ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน) + 0.520 (ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และเติบโต) และแสดงดังตารางที่ 11

ตารางที่ 9 ผลการทดสอบการใช้ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน จำแนกตามขนาดประชากรที่รับผิดชอบ

การใช้ตัวชี้วัด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	F	P-value
ด้านการเงิน	3.0294	0.67288	3.596	0.029*
ด้านลูกค้า	3.1333	0.53072	1.586	0.208
ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน	3.3062	0.57090	3.415	0.035*
ด้านการเรียนรู้และเติบโต	3.3198	0.47207	2.075	0.129

*p-value<0.05

ตารางที่ 10 ผลการทดสอบการใช้ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน จำแนกตามผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่สงบในพื้นที่

การใช้ตัวชี้วัด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	F	P-value
ด้านการเงิน	3.0294	0.67288	0.512	0.600
ด้านลูกค้า	3.1333	0.53072	1.575	0.210
ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน	3.3062	0.57090	0.679	0.508
ด้านการเรียนรู้และเติบโต	3.3198	0.47207	1.096	0.337

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านของ BSC กับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตัวแปรอิสระ	B	t	P-value
ค่าคงที่ (a)	24.348	9.162	0.000
ตัวชี้วัดด้านการเงิน (X_1)	0.092	0.838	0.403
ตัวชี้วัดด้านลูกค้า (X_2)	0.152	0.862	0.390
ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน (X_3)	0.201	1.204	0.230
ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และการเติบโต (X_4)	0.520	2.744	0.007*

$R^2=0.416$ Adjusted $R^2=0.154$ $F=9.024$ sig.<0.000*

ตัวแปรตาม = ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Y_a)

*p-value<0.05

ตารางที่ 11 พบว่าระดับการใช้ตัวชี้วัดในด้านการเรียนรู้และเติบโต มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับผลการดำเนินงาน ส่วนด้านการเงิน ด้านลูกค้า และด้านกระบวนการดำเนินการภายใน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน

วิจารณ์

จากผลการศึกษาความแตกต่างระหว่างปัจจัยเชิงสถานการณ์ คือ ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ส่งผลต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านของ BSC รวมไปถึงผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายที่น่าสนใจ ดังนี้

1. ระดับการใช้ตัวชี้วัดด้านการเงิน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากการเป็นหน่วยงานภาครัฐจึงทำให้การให้ความสำคัญในประเด็นด้านการเงินอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากหน่วยงานได้รับเงินสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานภาครัฐ และไม่ต้องคำนึงถึงสภาวะกำไร ขาดทุน จากการดำเนินงาน

2. ระดับการใช้ของตัวชี้วัดด้านลูกค้า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ยังให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ทั้งความพึงพอใจและความปลอดภัยจากการให้บริการอยู่ในระดับมาก และระดับการใช้ของตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายในในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ยังให้ความสำคัญความถูกต้องของเวชระเบียน อัตราความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ ความปลอดภัยและรวดเร็วในการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก เพราะเป็นการดูแลด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีสำหรับผู้ป่วย ส่วนอัตราค่าร้องเรียนของผู้ป่วย และอัตราการเกิดข้อผิดพลาดจากการให้บริการอยู่ในระดับน้อย เป็นส่วนที่หน่วยบริการต้องให้ความสำคัญมากด้วยเช่นกัน เพราะเป็นสิ่งสะท้อนความพึงพอใจของผู้รับบริการ

3. ระดับการใช้ของตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และเติบโต ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความพึงพอใจของบุคลากร ความถูกต้องของข้อมูล และร้อยละของ

บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าร่วมการอบรมในปีที่ผ่านมาอยู่ในระดับมาก เนื่องจากหน่วยงานต้องบริหารประเด็นดังกล่าวด้วยตัวเองจึงให้ความสำคัญ ส่วนอัตราการโยกย้ายของบุคลากรอยู่ในระดับน้อยเนื่องจากเป็นธรรมเนียมในการโยกย้ายที่บุคลากรจะเป็นผู้แจ้งความจำนงเอง และส่วนใหญ่ผู้บริหารจากส่วนกลางพิจารณาอนุมัติ ทำให้การใช้ตัวชี้วัดในประเด็นนี้น้อยลง

4. ความแตกต่างระหว่างขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับระดับการใช้ตัวชี้วัด 4 ด้านของ BSC ผลที่ได้รับพบว่าขนาดขององค์กรมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงิน และกระบวนการดำเนินงานภายในองค์กร สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระบบโครงสร้างงบประมาณ โดยองค์กรที่มีขนาดใหญ่จำเป็นต้องกำหนดงบประมาณเพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร การประเมินผลการดำเนินงานและการควบคุม การสำรวจ 66 อุตสาหกรรมของประเทศออสเตรเลีย พบว่าขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์กับระดับการใช้ตัวชี้วัดในรูปแบบของบาลานซ์สกอร์การ์ดอย่างมีนัยสำคัญ⁹ และจากการศึกษาของ Speckbacher และคณะ¹⁰ ที่พบว่าขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์กับการใช้บาลานซ์สกอร์การ์ดขององค์กร การค้าสาธารณสุขในประเทศที่ใช้ภาษาเยอรมัน อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจมีผลมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการของภาครัฐมีโครงสร้างงบประมาณและกระบวนการดำเนินงานที่แตกต่างกันตามขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแบ่งตามขนาดของประชากรที่รับผิดชอบ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่อาจต้องมีแพทย์เป็นผู้ร่วมให้บริการ ในส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเล็กอาจมีหรือไม่มีก็ได้ ส่วนด้านลูกค้าไม่มีความแตกต่างเนื่องจากหน่วยบริการทุกขนาดต้องให้บริการผู้ป่วยหรือลูกค้าอย่างเท่าเทียมกัน และด้านการเรียนรู้และเติบโต มีรูปแบบที่ส่วนใหญ่กำหนดโดยส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข

5. ความแตกต่างระหว่างเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้กับระดับการใช้ตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านของ

BSC ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ สามารถอธิบายได้ว่าเหตุการณ์ความไม่สงบไม่มีผลกับการใช้ตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านของ BSC อาจเป็นเพราะการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีสำรวจหลังจากพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์เป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปี การให้ความเห็นของบุคลากรสามารถปรับตัวกับเหตุการณ์ได้แล้ว ทำให้ผลการวิจัยในหลายส่วนไม่เกิดความแตกต่าง หรือไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นตั้งใจของหน่วยบริการในการปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านของ BSC สามารถใช้ได้เหตุการณ์ปกติ และเหตุการณ์ความไม่สงบ เพื่อประสิทธิผลการดำเนินงาน

6. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้ตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านของ BSC กับผลการดำเนินงาน จากการศึกษาพบว่าระดับการใช้ตัวชี้วัดในด้านการเงินด้านลูกค้า และกระบวนการดำเนินการภายใน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน ในส่วนการเรียนรู้และเติบโตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับผลการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้ตัวชี้วัดเพื่อวัดผลการดำเนินงานที่ไม่ใช่ทางการเงินกับผลการดำเนินงานขององค์กรด้วยวิธีการสอบถามจากผู้จัดการทั่วไป พบว่า การใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงิน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อผลการดำเนินงานขององค์กร¹¹ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บาลานซ์สกอร์การ์ด กับผลการดำเนินงานขององค์กรด้วยวิธีการสำรวจ โดยการสอบถามผู้บริหารระดับสูงขององค์กร ที่พบว่า การใช้ตัวชี้วัดทั้งทางการเงินและไม่ใช้การเงิน มีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มขึ้นของผลการดำเนินงานขององค์กร¹²⁻¹⁴ ในส่วนระดับการใช้ตัวชี้วัดในด้านการเงินลูกค้า และกระบวนการดำเนินการภายในที่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการใช้ตัวชี้วัดดังกล่าว ส่วนใหญ่ถูกกำหนดจากส่วนกลาง หรือกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง และยังไม่ได้เชื่อมโยงเข้าด้วยกัน จึงทำให้มุมมองของผู้บริหารหน่วยบริการคิดว่าระดับทางใช้ตัวชี้วัด ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานเนื่องจากในส่วนการเรียนรู้และเติบโตมีความ

สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับผลการดำเนินงาน เนื่องจากในส่วนการฝึกอบรมบุคลากร และการจัดทำระบบข้อมูล เป็นสิ่งที่ผู้บริหารต้องควบคุม กำกับด้วยตนเอง เป็นส่วนสำคัญกับผลการดำเนินงานในระยะยาว เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร อย่างไรก็ตามการใช้การประเมินผลในแบบ BSC ตัวชี้วัดที่ใช้จะต้องมีความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุและผลของกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน รวมไปถึงความสัมพันธ์กับการประเมินผลทั้งระยะสั้นและระยะยาว ปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในโดยมุมมองที่เป็นเหตุต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างแรกคือด้านการเรียนรู้และการเติบโต¹⁵ เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับทักษะของพนักงานและระบบข้อมูลขององค์กร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการดำเนินงานภายในขององค์กร หากกระบวนการดำเนินงานภายในองค์กรมีประสิทธิภาพมากขึ้นก็สามารถส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้า และส่งผลให้การดำเนินงานทางการเงินขององค์กรดีขึ้น

ข้อเสนอแนะของการนำผลการศึกษาไปใช้

1. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำหนดการใช้ตัวชี้วัดที่ครอบคลุมในทุกด้านของการบริหารงานโดยเฉพาะด้านการเรียนรู้และเติบโต ซึ่งสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน ทั้งนี้ควรให้เหมาะสมกับแต่ละโรงพยาบาลและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 ด้านของ BSC ในการบริหารงาน
2. เหตุการณ์ความไม่สงบ เมื่อเวลาผ่านไปเป็นเวลานานอาจไม่มีผลต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดซึ่งทำให้ผู้บริหารอาจกังวลในประเด็นนี้ลดลงในการบริหารงาน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบระดับการใช้ของตัวชี้วัดก่อนและหลังการเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถรับรู้ถึงข้อแตกต่างหรือปัจจัยเชิงสถานการณ์มีผลกับการใช้ตัวชี้วัด หรือผลการดำเนินงาน
2. ศึกษาเปรียบเทียบระดับการใช้ของตัวชี้วัดกับหน่วยบริการที่ไม่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบเพื่อความชัดเจนในการศึกษาวิจัย

3. ควรศึกษาปัจจัยเชิงสถานการณ์ที่อาจมีผลกระทบต่อองค์กรให้หลากหลายประเด็นเพื่อประโยชน์ในการบริหารงานขององค์กร

สรุป

ความแตกต่างระหว่างขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงิน และกระบวนการดำเนินงานภายในองค์กรหมายความว่าตัวชี้วัดทั้ง 2 ด้าน สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามขนาดของโรงพยาบาล ในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และเติบโตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับผลการดำเนินงานหมายความว่าให้ความสำคัญด้านการเรียนรู้และเติบโตเพียงเล็กน้อยก็สามารถเพิ่มผลการดำเนินงานได้มาก

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. The Health Resources Annual 2014. Bangkok: WVO Publisher; 2014: p.55 - 8.
2. National Health Security Office. National Health Guide 2014. Bangkok: Arun Printing; 2556: p.5 - 7.
3. Hospital state creased loss 496 place [homepage on the Internet]. Bangkok: Health Education; 2012 [cited 2014 Aug 30]. Available from: <http://www.thaipost.net/news/5230.161112/6>
4. Kaplan RS, Norton DP. The balanced scorecard - measures that drive performance. Harvard Business Review 1992; 70: 71 - 9.
5. Amir AN, Mohammad Ali Al, Ahmadreza I. Designing

- a hospital performance assessment model based on balanced scorecard. Health Med; 2012: 6(a).
6. Peter DH, Noor AA, Singh LP, et al. A balanced scorecard for health services in Afghanistan. Bull World Health Organ 2007; 85: 146 - 51.
7. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika 1951; 16: 297 - 334.
8. Sharma DS. The differential effect of environmental dimensionality, size, and structure on budget system characteristics in hotels. JMAR 2002; 13: 101 - 30.
9. Hoque Z, James W. Linking the balanced scorecard measures to size and market factors: impact on organizational performance. JMAR 2000; 12: 1 - 17.
10. Speckbacher G, Bischof J, Pfeiffer T. A descriptive analysis on the implementation of balanced scorecards in German-speaking countries. JMAR 2003; 14: 361 - 87.
11. Baines A, Langfield-Smith K. Antecedents to management accounting change: a structural equation approach. Accounting, Organizations and Society 2003; 28: 675 - 98.
12. Farooq A, Hussain Z. Balanced scorecard perspective on change and performance: a study of selected Indian companies. Procedia Social and Behavior Sciences 2011; 24: 754 - 68.
13. Hoque Z. Linking environmental uncertainty to non-financial performance measures and performance: a research note. BAR 2005; 37: 471 - 81.
14. Yang Spencer XS, Joiner TA, Salmon S. Differentiation strategy, performance measurement systems and organizational performance: evidence from Australia. International Journal of Business 2009; 14: 83 - 103.
15. Decharin P. From strategy to action with balanced scorecard and key performance indicators. 10th ed. Bangkok: Cuprinting; 2003.

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสถานการณ์ กับระดับการใช้ตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านของ BSC และผลการดำเนินงาน
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่เหมาะสม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงสถานการณ์

- ประชากรที่รับผิดชอบ
 น้อยกว่า 3,000 คน 3,000-8,000 คน มากกว่า 8,000 คน
- เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ (ตั้งแต่ปี 2547)
 ไม่เกิดเหตุการณ์ เกิดเหตุการณ์
ประเภทของเหตุการณ์
 วางเพลิง ระเบิด ลอบยิง อื่น ๆ
- เกิดเหตุการณ์กับหน่วยบริการสาธารณสุขหรือไม่
 เกิดเหตุการณ์ ไม่เกิดเหตุการณ์
ประเภทของเหตุการณ์
 วางเพลิง ระเบิด ลอบยิง อื่น ๆ
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับบาดเจ็บ หรือเสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบหรือไม่
 บาดเจ็บ เสียชีวิต ไม่มี

ส่วนที่ 2 ระดับการใช้ของตัวชี้วัดและการประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลของท่านในปัจจุบัน
กรุณาระบุว่าท่านใช้ตัวชี้วัดต่อไปนี้ในการประเมินผลการดำเนินงานมากน้อยเพียงใด

ตัวชี้วัด	ระดับการใช้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการเงิน (financial perspective)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. ต้นทุนการรักษาต่อครั้งในผู้ป่วยนอกทั้งหมด					
2. อัตราการควบคุมค่าใช้จ่าย					
3. รายได้จากผู้ป่วยนอกที่เพิ่มขึ้น					
4. การเพิ่มขึ้นของรายได้จากการดำเนินงาน					
5. ต้นทุนการบำรุงรักษาอุปกรณ์ต่อเงินงบประมาณ					

ตัวชี้วัด ด้านลูกค้า (customer perspective)	ระดับการใช้				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วย
2. อัตราค่าธรรมเนียมของผู้ป่วย
3. ความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการให้บริการ
4. การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบต่อเดือน
5. อัตราผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบไปรับบริการสถานบริการอื่น

ตัวชี้วัด ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน (internal process perspective)	ระดับการใช้				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)

1. ความถูกต้องของเวชระเบียน
2. อัตราความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์
3. ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ
4. อัตราการเกิดข้อผิดพลาดจากการให้บริการ
5. ความปลอดภัยและรวดเร็วในการส่งต่อผู้ป่วย

ตัวชี้วัด ด้านการเรียนรู้และการเติบโต (learning & growth perspective)	ระดับการใช้				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)

1. ค่าใช้จ่ายในการอบรมต่อค่าใช้จ่ายทั้งหมด
2. ความพึงพอใจของบุคลากร
3. อัตราการโยกย้ายของบุคลากร
4. ความถูกต้องของข้อมูล
5. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าร่วมการอบรมในปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ท่านคิดว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านมีผลการดำเนินงานเป็นอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นที่มีขนาดใกล้เคียงกันในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

ผลการดำเนินงานด้านการเงิน (financial perspective)	ระดับการประเมินผล				
	สูงที่สุด (5)	สูง (4)	ใกล้เคียง (3)	ต่ำ (2)	ต่ำที่สุด (1)

1. การเพิ่มขึ้นของรายได้จากการดำเนินงาน
2. สภาพคล่องของโรงพยาบาล
3. การลดลงของต้นทุนต่อผู้ป่วยแต่ละราย

ผลการดำเนินงานด้านลูกค้า (customer perspective)	ระดับการประเมินผล				
	สูงที่สุด (5)	สูง (4)	ใกล้เคียง (3)	ต่ำ (2)	ต่ำที่สุด (1)

1. ความมีชื่อเสียงด้านรักษา
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยในทุกด้าน
3. สิ่งแวดล้อมที่สะอาด

ผลการดำเนินงานด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน (internal process perspective)	ระดับการประเมินผล				
	สูงที่สุด (5)	สูง (4)	ใกล้เคียง (3)	ต่ำ (2)	ต่ำที่สุด (1)

1. ระบบส่งต่อที่ได้มาตรฐาน
2. คุณภาพการให้บริการด้านการรักษา ส่งเสริมและป้องกันโรคตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. การประสานงานที่ดี

ผลการดำเนินงานด้านการเรียนรู้และ (learning & growth perspective)	ระดับการประเมินผล				
	สูงที่สุด (5)	สูง (4)	ใกล้เคียง (3)	ต่ำ (2)	ต่ำที่สุด (1)

1. ความถูกต้องของข้อมูลสารสนเทศ
2. อัตราการโยกย้ายของพนักงาน
3. การมีส่วนร่วมของภาคส่วนอื่นๆ