



การประเมินผลหน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย:

ศึกษาการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

AN EVALUATION IN AUTONOMOUS PUBLIC HEALTH ORGANIZATION:

THE STUDY EVALUATION OF NATIONAL HEALTH SECURITY OFFICE

(NHSO)

โดย

อรุณรัศม์ กุณา

มหาวิทยาลัยรังสิต  
Rangsit University

ดุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม

หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์

วิทยาลัยรัฐกิจ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2557



**AN EVALUATION IN AUTONOMOUS PUBLIC HEALTH ORGANIZATION:  
THE STUDY EVALUATION OF NATIONAL HEALTH SECURITY OFFICE  
(NHSO)**

**BY**

**ARUNRUCH KUNA**

**A DISSERTATION SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR  
DOCTOR OF PHILOSOPHY PROGRAM IN PUBLIC ADMINISTRATION  
INSTITUTE OF PUBLIC ADMINISTRATION  
COLLEGE OF GOVERNMENT**

**GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY**

**2014**



คุษฎีนิพนธ์เรื่อง

การประเมินผลหน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย:  
ศึกษา การประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

โดย

อรุณรัศม์ กุณา

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2557

รองศาสตราจารย์ ดร.ปฐม มณีโรจน์  
ประธานกรรมการสอบ

รองศาสตราจารย์ ดร.จุมพล หนิมพานิช  
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

ดร.นพ.ภานุวัฒน์ ปานเกตุ  
กรรมการ

ศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ สุขสำราญ  
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ดร.วิระวรรณ ถิ่นยืนยง  
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

ดร.พรทิพย์

(ผศ.ร.ต.หญิง ดร.วรรณิ สุขสาตร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

30 มีนาคม 2558



Dissertation entitled

**AN EVALUATION IN AUTONOMOUS PUBLIC HEALTH ORGANIZATION:  
THE STUDY EVALUATION OF NATIONAL HEALTH SECURITY OFFICE (NHSO)**

by

ARUNRUCH KUNA

was submitted in partial fulfillment of the requirements  
for the degree of Doctor of Philosophy Program in Public Administration

Rangsit University  
Academic Year 2014

*P. Maneejorn*

Assoc.Prof. Pathom Maneeroj, Ph.D.  
Examination Committee Chairperson

*JUMPOL NIMPANICH*

Assoc.Prof. Jumpol Nimpanich, Ph.D.  
Member and Advisor

*P. Panuwat*

Panuwat Pankat, Ph.D.  
Member

*S. Suk*

Prof. Somboon Suksamran, Ph.D.  
Member and Co-Advisor

*Wiravan Thinyouyong*

Wiravan Thinyouyong, Ph.D.  
Member and Co-Advisor

Approved by Graduate School

*Vanee Sooksatra*

(Asst.Prof.Pl.Off. Vanee Sooksatra, D.Eng.)

Dean of Graduate School

March 30, 2015

## กิตติกรรมประกาศ

คุษฎีนิพนธ์ปริญญาปรัชญาคุษฎีบัณฑิต เรื่องการประเมินผลหน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย : ศึกษาการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ( สปสช.) สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.จุมพล หนิมพานิช ศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ สุขสำราญ และ ดร.วิระวรรณ ถิ่นยืนยง อาจารย์ ที่ปรึกษาคุษฎีนิพนธ์ ที่ได้ทุ่มเททั้งแรงกาย แรงใจ อบรม สั่งสอน และให้คำแนะนำในการปรับปรุงสิ่งที่บกพร่อง นำมาซึ่งคุณภาพของคุษฎีนิพนธ์ รวมทั้งจุดประกายแนวคิดทางการประเมินผลการดำเนินงานองค์การให้แก่ผู้วิจัย ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ ผู้สอนประจำโครงการปริญญาเอก สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้อบรม ให้วิชาความรู้ และรองศาสตราจารย์ ดร.ปฐม มณีโรจน์ ประธานกรรมการสอบคุษฎีนิพนธ์ และดร.นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ ผู้ทรงคุณวุฒิกรรมการสอบ ที่ได้ให้คำแนะนำจนคุษฎีนิพนธ์มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน รองศาสตราจารย์ ดร.พุดิพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์ แพทย์หญิงสมนึก ศิริสุวรรณ และนายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จนได้เครื่องมือที่มีคุณภาพสำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ คณะอนุกรมหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต (อปสช.) ภาคประชาชน คณะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สละเวลาในการให้ข้อคิดเห็นและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี บิดา-มารดาและครอบครัว ที่คอยอยู่เคียงข้างให้กำลังใจที่ดียิ่ง รวมถึงผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ที่ไม่สามารถเอ่ยนามได้หมดในที่นี้ ที่คอยสนับสนุน ห่วงใย เป็นพลังและ กำลังใจ จนทำให้งานประสบความสำเร็จด้วยดี คุณค่าทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากคุษฎีนิพนธ์ปริญญาปรัชญาคุษฎีบัณฑิตเล่มนี้ ผู้วิจัยรำลึกและบูชาพระคุณแก่ นายแพทย์ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ผู้บุกเบิกและวางรากฐานระบบหลักประกันสุขภาพของคนไทย

อรุณรัศมี กุณา

ผู้วิจัย

5106992 : สาขาวิชาเอก : รัฐประศาสนศาสตร์; ปร.ค. (รัฐประศาสนศาสตร์)

คำสำคัญ : การประเมินผล, ทฤษฎีเชิงระบบ, เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ

อรุณรัตน์ กุณา: การประเมินผลหน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย: ศึกษาการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) อาจารย์ที่ปรึกษาคุณุณิพนธ์: รองศาสตราจารย์ ดร.จุมพล นิมิตพานิช อาจารย์ที่ปรึกษาคุณุณิพนธ์ร่วม: ศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ สุขสำราญ และดร.วิระวรรณ อินยืนยง, 215 หน้า.

การวิจัย ประเมินผลหน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย: ศึกษาการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานในระดับผลลัพธ์ และผลกระทบ (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ที่มีผลต่อ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ (3) เสนอแนะแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงผลการดำเนินงาน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Method) ตามตัวแบบ Explanatory Sequential Mixed Method ที่มีการออกแบบวิจัยเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงแรก การศึกษาเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูล ช่วงที่สอง การศึกษาเชิงคุณภาพโดยการนำผลที่วิเคราะห์ได้จากการศึกษาเชิงปริมาณมาออกแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต (อปสช.) ภาคประชาชน จำนวน 285 คน และการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประมาณค่า และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และตีความ (interpretation) ผลการวิจัยสรุป ได้ดังนี้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์การดำเนินงานที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยพบว่า (1) ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานในระดับผลลัพธ์ และผลกระทบ อยู่ในระดับมาก (2) ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ที่มีผลต่อผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ อยู่ในระดับปานกลางถึงสูงมาก โดยปัจจัยด้านกระบวนการ มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ในระดับมากที่สุด (3) ข้อเสนอแนะ การปรับปรุงและพัฒนาผลลัพธ์ของการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นควรให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านกระบวนการ และควรนำตัวแบบเกณฑ์คุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาต่อไป

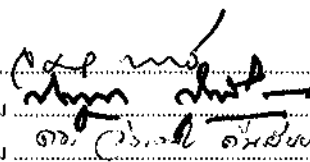
ลายมือชื่อนักศึกษา .....



ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม .....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม .....



**5106992 : MAJOR: PUBLIC ADMINISTRATION; Ph.D. (PUBLIC ADMINISTRATION)**

**KEY WORDS : EVALUATION, SYSTEM THEORY, THAILAND QUALITY AWARD ARUNRUCH KUNA : AN EVALUATION IN AUTONOMOUS PUBLIC HEALTH ORGANIZATION: THE STUDY EVALUATION OF NATIONAL HEALTH SECURITY OFFICE (NHSO). DISSERTATION ADVISOR: ASSOC. PROF. JUMPOL NIMPANICH , Ph.D., DISSERTATION CO-ADVISOR: PROF. SOMBOON SUKSAMRAN, Ph.D., AND WIRAVAN THINYOUNYONG, Ph.D., 215 p.**

Evaluation Autonomous Public Health Organization in Thai: Study to National Health Security Organization (NHSO), aimed as follows; first, to evaluate performance output with the outcome and impact. Second, to explores the relationship between inputs, processes, outputs, outcomes, and impacts. Last, to recommend the way to develop and improve for increasing the high quality of performance.

This research used an explanatory sequential mixed method. The quantitative approach, populations were the officers who work in NHSO, and regional broad. The sampling was used quota sampling for 285 samples. Additionally, collective data used the questionnaires, and statistics that used for data analysis were percentages, mean standard deviation, and correlation. The qualitative method, population were conducted with the expertise (n = 9). Collective data provided the Likert's method and the in-depth interview to describe and interpret the analysis of the data. Content analysis and interpretation were used to identify the quality data.

Research result expresses that having well collaborated and organized between NHSO branches and NHSO head office. The findings were as follow; the former, the performance outcome was in high level. The letter, the relationship between inputs, processes and outputs and outcomes were at the moderate to high level, and between the processes and outcomes were at the highest level. For raising the improval and developmental the result of performances should concern about the processing factor. Suggestion to develop and improve to increase performance by improve processes and used tool TQA

Student's Signature ..... *[Signature]* .....  
 Dissertation Advisor's Signature *JUMPOL NIMPANICH*  
 Dissertation Co-Advisor's Signature *S. Sook*  
 Dissertation Co-Advisor's Signature *Mr. Wiravan Thinyoung*

## สารบัญ

|                    | หน้า  |
|--------------------|---|
| กิตติกรรมประกาศ    | ก   |
| บทคัดย่อภาษาไทย    | ข   |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ค   |
| สารบัญ             | ง   |
| สารบัญตาราง        | ช   |
| สารบัญรูป          | ซ   |
| สัญลักษณ์และคำย่อ  | ฅ   |
| <b>บทที่ 1</b>     | <b>บทนำ</b>   |
|                    | 1   |
|                    | 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา                        |
|                    | 1   |
|                    | 1.2 คำถามการวิจัย   |
|                    | 8   |
|                    | 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย                               |
|                    | 8   |
|                    | 1.4 สมมติฐานการวิจัย                                      |
|                    | 9   |
|                    | 1.5 ขอบเขตการวิจัย  |
|                    | 9   |
|                    | 1.6 นิยามศัพท์  |
|                    | 10  |
|                    | 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ                             |
|                    | 13  |
|                    | 1.8 การนำเสนอเรื่อง                                       |
|                    | 14  |
| <b>บทที่ 2</b>     | <b>การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง / ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง</b> |
|                    | 16  |
|                    | 2.1 องค์การมหาชน/หน่วยงานในกำกับของรัฐ                    |
|                    | 17  |
|                    | 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผล                      |
|                    | 37  |
|                    | 2.3 ตัวแบบและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลขององค์การ  |
|                    | 56  |
|                    | 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง                                 |
|                    | 74  |
|                    | 2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย                                    |
|                    | 83  |



## สารบัญ (ต่อ)

|            |   |     |
|------------|---|-----|
| บทที่ 3    | ระเบียบวิธีการวิจัย                                     | 84  |
|            | 3.1 แนวทางการวิจัยเชิงปริมาณในสถานภาพ Research Approach | 88  |
|            | 3.2 วิธีการเชิงคุณภาพ Research Method                   | 95  |
| บทที่ 4    | ผลการวิเคราะห์ข้อมูล                                    | 98  |
|            | 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป                          | 98  |
|            | 4.2 ผลการวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์                  | 106 |
| บทที่ 5    | บทสรุปและอภิปรายผล                                      | 141 |
|            | 5.1 สรุปผลการวิจัย                                      | 142 |
|            | 5.2 ข้อเสนอแนะ  | 159 |
| บรรณานุกรม |   | 162 |

มหาวิทยาลัยรังสิต  
Rangsit University

## สารบัญ (ต่อ)

|                 | หน้า   |
|-----------------|--|
| ภาคผนวก         | 168  |
| ภาคผนวก ก       | รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์  |
| ภาคผนวก ข       | เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย   |
| ภาคผนวก ค       | ผลการวิเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ  |
| ภาคผนวก ง       | - หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ<br>- หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล<br>- หนังสือขออนุญาตเข้าสัมภาษณ์ |
| ประวัติผู้วิจัย | 215  |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า   |
|----------|--|
| 2.1      | 23   |
| 2.2      | 24   |
| 2.3      | 59   |
| 3.1      | 91   |
| 3.2      | 92   |
| 4.1      | 102  |
| 4.2      | 104  |
| 4.3      | 107  |
| 4.4      | 113  |
| 4.5      | 113  |
| 4.6      | 121  |
| 4.7      | 121  |
| 4.8      | 125  |
| 4.9      | 126  |
| 4.10     | 129  |
| 4.11     | 130  |
| 4.12     | 132  |
| 4.13     | 132  |
| 4.14     | 137  |
|          | ผลผลิต ที่มีผลต่อการดำเนินงาน ในด้านผลลัพท์ และผลกระทบ |

## สารบัญรูป

| รูปที่ | หน้า |
|--------|------|
| 2.1    | 31   |
| 2.2    | 32   |
| 2.3    | 52   |
| 2.4    | 58   |
| 2.5    | 67   |
| 3.1    | 85   |
| 3.2    | 85   |
| 3.3    | 86   |

## สัญลักษณ์และคำย่อ

| สัญลักษณ์ | ความหมาย  |
|-----------|---|
| สปสช.     | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  |
| อปสช.     | คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต  |
| สช.       | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  |
| IHPP      | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ<br>(International Health Policy Program : IHPP)        |
| สวรส.     | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  |
| สวปก.     | สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย   |
| HISO      | สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ<br>(Health Information System Development Office : HISO) |
| กพร.      | สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ   |
| TRIS      | บริษัทไทยเรตติ้งแอนด์อินฟอร์เมชันเซอร์วิส จำกัด(Thai rating information service : TRIS)       |

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชรัชกาลที่ 9 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ เรื่องปัจจัยสำคัญของการทำงานความตอนหนึ่งว่า "...ความรู้ที่ถูกต้องแม่นยำทั้งทางลึกและกว้างประการหนึ่ง ความคิดเห็นที่เป็นสัมมาทิฐิถูกต้องด้วยเหตุผลหลักวิชาและความชอบธรรมประการหนึ่ง ความสามารถในการปฏิบัติกิจการงานให้สำเร็จผลตรงตามจุดหมายอีกประการหนึ่ง เป็นปัจจัยสำคัญของการทำงานผู้ปฏิบัติราชการ โดยอาศัยปัจจัยสามส่วนนี้โดยครบถ้วนสม่ำเสมอจะประสบความสำเร็จและความเจริญรุ่งโรจน์ ทั้งจะทำให้ราชการและชาติบ้านเมืองพัฒนาก้าวหน้าไปได้ด้วยความมั่นคงสวัสดิ..." จากพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานแก่ข้าราชการพลเรือนเนื่องในโอกาสวันข้าราชการพลเรือน ณ พระตำหนัก ภูพิงคราชนิเวศน์ เมื่อวันที่ 6 มีนาคม พุทธศักราช 2535 ซึ่งอาจกล่าวโดยสรุปว่า ปัจจัยสำคัญของการทำงานมี 3 ประการคือ (1) ความรู้ที่ถูกต้อง (2) ความคิดที่ดีที่ชอบและ (3) ความสามารถในการทำงานจะทำให้องค์การบรรลุผลสำเร็จตรงตามจุดหมาย การที่จะรู้ว่างานนั้นจะสำเร็จหรือไม่ ความสำเร็จนั้นอยู่ในระดับใด มีสิ่งใดบ้างที่เป็นปัญหาอุปสรรค และจะแก้ไขปรับปรุงได้อย่างไร การศึกษาความสำเร็จขององค์การในยุคการบริหารภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) ที่ให้ความสำคัญกับการประเมินความสำเร็จขององค์การ ซึ่งเป็นเป้าหมายที่เป็นพื้นฐานในการวิจัยเพื่อหาความรู้เกี่ยวกับองค์การ การปรับปรุงประสิทธิผลขององค์การ และความต้องการที่จะค้นหาสาเหตุของการเกิดความสำเร็จขององค์การ ซึ่งในทางวิชาการให้ความสนใจศึกษามาเป็นเวลานานและมักจะนำมาเป็นหัวข้อในการกำหนดการประชุมโครงการวิจัยและการจัดการ ถึงแม้ว่าจะมีความซับซ้อนและสับสน (Katz & Kahn, 1996) นักวิชาการที่ศึกษาด้านองค์การมานานนับศตวรรษล้วนแต่มีวัตถุประสงค์เพื่อหาวิธีการปรับปรุงการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จยิ่งขึ้น ได้แก่ งานของ Fayol (1916; 1949) กล่าวถึงทฤษฎี Fayolism ในการบริหารงานตามหน้าที่ โดยกระบวนการจัดการ 5 เรื่อง (five primary functions of management) และหลักการจัดการ 14 ข้อ (14 principles of management) ที่จะทำให้การทำงานเกิดบรรลุผลสำเร็จ

Taylor (1911) การบริหารแบบวิทยาศาสตร์ (scientific management) ที่มีการศึกษา time and motion เพื่อหา one best way ทางที่ดีที่สุดในการทำงานให้เกิดผลสำเร็จ นอกจากนี้ยังพบว่า เนื้อหาสาระด้านความสำเร็จขององค์กรจะปรากฏอยู่ทั่วไปในงานทางวิชาการที่ถูกยอมรับว่าเป็นงานที่มีคุณค่าทางวิชาการในระดับสูงยกตัวอย่างเช่น งานของ Barnard (1938) ซึ่งเป็นคนแรกที่ทำให้การบริหารเป็นพฤติกรรมศาสตร์ (behavioral science) มีผลงานคือหนังสือชื่อหน้าที่ของผู้บริหาร (the function of the executive) สนใจในการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งมีความเชื่อว่าพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จขององค์กร Lawrence and Lorsch (1967) นำเสนอทฤษฎีขององค์กรตามสถานการณ์และกรณี (contingency theory) เป็นการจัดโครงสร้างองค์กรให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ Likert (1961) นำเสนอทฤษฎีภาวะผู้นำในองค์กร (leadership in organization theory) Mayo (1933) ได้นำเสนอผลการศึกษาที่ฮอธอร์น (Hawthorne Study) และเป็นผู้บุกเบิกขบวนการมนุษยสัมพันธ์ (human relations movement) McGregor (1960) นำเสนอทฤษฎีมนุษยสัมพันธ์ ทฤษฎี X และทฤษฎี Y Simon (1947) นำเสนอพฤติกรรมกรรมการบริหาร (administrative behavior) เช่น การตั้งใจทำงาน การตัดสินใจ (decision making) Woodward (1965) ศึกษาเรื่องการจัดการและเทคโนโลยี (manage & technology) พบว่า ความแตกต่างของเทคโนโลยีทำให้โครงสร้างขององค์กรมีความแตกต่างกันด้วย เหตุนี้จึงอาจกล่าวได้ว่า แนวคิดเรื่องความสำเร็จขององค์กร เป็นแนวคิดที่ได้ถูกศึกษาอย่างกว้างขวางมาตั้งแต่ยุคเริ่มแรกของการศึกษาทฤษฎีองค์กร (Rojas, 2000 อ้างใน Jean-François Henri, 2004: 93) สาเหตุสำคัญที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะว่าผลสำเร็จขององค์กรหรือประสิทธิผลขององค์กร (organizational effectiveness) ถือได้ว่าเป็นเป้าหมายสูงสุดที่ผู้บริหารของทุกองค์กรต้องการที่จะบรรลุถึง โดยคำกล่าวนี้สามารถยืนยันได้จากการศึกษาที่ทุกสาขาวิชาที่อยู่ในขอบเขตของศาสตร์ด้านการจัดการได้ทำการศึกษาค้นคว้าโดยมีเป้าหมายไม่ทางใดก็ทางหนึ่งเพื่อมุ่งช่วยเหลือผู้บริหารทำการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิผลมากขึ้น (Robbins, 1990: 48)

ดังนั้นจึงสามารถกล่าวได้ว่า การประเมินผลขององค์กรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่ออนาคตขององค์กร โดยระบบการประเมินผลที่องค์กรต่างๆ ได้นำมาใช้ แบ่งเป็น 3 แนวทาง คือ (1) แนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน เช่นระบบการประเมินผลแบบมูลค่าเพิ่มเชิงเศรษฐศาสตร์หรือ Economic Value Added (EVA) ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบสมดุลหรือที่เรารู้จักกันในชื่อ Balanced Score Card (BSC) (2) แนวทางการประเมินผลสัมฤทธิ์ เช่นระบบการประเมิน CIPP model Stufflebeam (2007) ที่ให้ความสำคัญในการประเมินตั้งแต่ ปัจจัยด้านบริบท(context) ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) ผลผลิต (product) ซึ่งครอบคลุมถึงผลกระทบ (impact) ความยั่งยืน(sustainability) ประสิทธิภาพ (effectiveness) และการถ่ายทอดส่งต่อ

(transportability) และการประเมินผลตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA (The Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA) ซึ่งเป็นตัวแบบผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ (model for performance excellence) ประกอบด้วย 7 เกณฑ์ คือ (1) leadership (2) strategic planning (3) customer focus (4) measurement analysis and knowledge management (5) workforce focus (6) operations focus (7) results (criteria for performance excellence, 2013-2014) ซึ่งหลายประเทศ เช่น ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย และประเทศไทยได้นำมาประยุกต์เป็นเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) โดยสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ และเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) และแนวทางที่ (3) การประเมินประสิทธิผลองค์กรแบ่งได้เป็น 2 แนวทางหลัก คือ (1) แนวทางการศึกษาประสิทธิผลองค์กรโดยยึดถือแนวคิดเชิงเดี่ยวและ (2) แนวทางการศึกษาประสิทธิผลองค์กรโดยยึดถือแนวคิดแบบบูรณาการ และภายใต้แนวคิดแบบบูรณาการนี้เองที่ได้มีการจัดระบบเกณฑ์วัดประสิทธิผลองค์กรอย่างเป็นรูปธรรมจนได้ตัวแบบเชิงบูรณาการที่เข้มแข็งที่เรียกว่า ตัวแบบการแข่งขันของค่านิยม (the competing values approach) (พงษ์เทพ จันทสุวรรณ, 2553:134)

การศึกษาเพื่อการประเมินผลองค์กรพบว่า การประเมินผลองค์กรในแต่ละระบบนั้น มีแนวคิดและจุดมุ่งเน้นในเรื่องที่จะประเมินต่าง ๆ กัน ดังนั้นความสำคัญของการประเมินผลองค์กร การใช้ทฤษฎี การคัดเลือกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จขององค์กร ตัวแบบจำลองในการประเมินผลองค์กรที่เหมาะสม และสามารถวัดผลได้ตรงกับบริบทขององค์กรนั้นๆ และการทำความเข้าใจกับการประเมินผลขององค์กร จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและในที่สุดจะส่งผลกระทบต่อการนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ ต่อสังคมโดยรวม และประเทศชาติต่อไป

นอกจากนี้การนำแนวคิดการประเมินผลไปประเมินองค์กรนั้น ต้องมีความเข้าใจในองค์กรนั้นๆ ว่ามีการจัดองค์กรโดยใช้ทฤษฎีองค์กรแบบใด ซึ่งนักทฤษฎีองค์กรจะมีมิติการมององค์กรที่แตกต่างกัน ก็จะมีหลักในการจัดโครงสร้างองค์กรวัตถุประสงค์การบริหารที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสมมติฐานเป็นสำคัญ นั่นก็ทำให้การออกแบบการประเมินมีความแตกต่างกันออกไปด้วยเช่น W. Richard Scott (Scott, 1998 : 24-28) ได้แบ่งแนวคิดของทฤษฎีองค์กรออกเป็น 3 สำนักได้แก่ (1) สำนักเหตุผลนิยม (rational systems) ให้ความสำคัญกับเรื่องของโครงสร้าง (structure) โดยเน้นให้องค์กรมีเป้าหมายที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง (specific goals) และมีความเป็นทางการสูง (high degree of formalization) เช่น ราชการ รัฐวิสาหกิจ ธนาคาร (2) สำนักธรรมชาตินิยม (natural



systems) ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมของคนที่มีความสนใจร่วมกันในการอยู่รอดในสังคมมีลักษณะไม่เป็นทางการ เช่น มูลนิธิ NGO องค์กรวิชาชีพ กลุ่มชาวบ้าน (3) สำนักกระบวนเปิด (open systems) เกิดขึ้นจากการบูรณาการแนวความคิดของทฤษฎีทั้งสองกลุ่มแรกเข้าด้วยกัน และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร จะเห็นว่าแต่ละสำนักมีสมมติฐานเกี่ยวกับองค์กรและลักษณะขององค์กรที่แตกต่างกัน ดังนั้นการเลือกใช้ทฤษฎีหรือแบบจำลองในการประเมินองค์กรและนำไปประยุกต์ใช้จึงต้องให้ความสำคัญและทำความเข้าใจกับลักษณะขององค์กรที่ต้องการศึกษาเพื่อจะได้เลือกใช้แนวคิดและทฤษฎีได้อย่างเหมาะสม (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2545)

การบริหารงานขององค์กรสาธารณะส่วนใหญ่ได้แนวคิดการบริหารแบบดั้งเดิมหรือ ทฤษฎีระบบราชการ (Bureaucracy Theory) ของ Max Webber ซึ่งมีนักวิชาการวิพากษ์วิจารณ์ว่าการบริหารแบบระบบราชการมีโครงสร้างและการบริหารที่มีลักษณะที่ฟันยุคหรือไม่ทันสมัยไปแล้ว ที่สำคัญต้องการให้มีการปฏิรูปอย่างรีบด่วน ความจำเป็นที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง (imperative of change) เพื่อตอบสนองความจำเป็นอันเนื่องมาจาก ประการแรก มีการโจมตีภาครัฐ ประการที่สอง มีการเปลี่ยนแปลงในทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ (economic theory) และประการที่สามผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงในกรณีของภาคเอกชน (private sector) อันเนื่องมาจากโลกาภิวัตน์ โดยในการโจมตีภาครัฐมีอยู่ 3 ประการคือ ประการแรก ขนาดของภาครัฐมีขนาดใหญ่เกินไป ทำให้มีการใช้ทรัพยากรมากตามไปด้วย ประการที่สอง ขอบข่ายความรับผิดชอบของรัฐบาลมากเกินไป และประการที่สาม วิธีการดำเนินการมักจะไม่ค่อยได้ผล ไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ (inefficiency) (Owen E.Hughes อ้างใน จุมพล นิมิพานิช, 2553 : 14-15 ) ในขณะที่สังคมโลกเข้าสู่กระบวนการที่ 6 มีจุดเน้นให้เกิดธรรมาภิบาล (governance) ในการบริหารรัฐกิจ (public administration) มองธรรมาภิบาลว่า มีลักษณะที่สามารถแยกออกเป็น 6 มิติตามทัศนะของ Rhodes คือ(1) รัฐขนาดเล็กที่สุด (a minimal state) (2) บรรษัทภิบาล (corporate governance) (3) การบริหาร จัดการภาครัฐแนวใหม่ (new public management) (4) ธรรมาภิบาล (good governance) (5) ระบบสังคม-การเมือง(socio-political system) (6) เครือข่ายการจัดองค์กรโดยตัวเอง (self-organizing networks) (Rhodes,1996) และในการบริหาร จัดการภาครัฐแนวใหม่ (new public management) ตามทัศนะของ C. Hood (1989) ให้ความหมายเป็น 2 นัยคือ(1) การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (new public management) และ(2) เศรษฐศาสตร์สถาบันแนวใหม่ (new institutional economics) ในมิติของการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (new public management) เน้นหลักการสำคัญของการจัดการนิยม (managerialism) มุ่งเน้นการนำวิธีการจัดการของภาคเอกชนมาใช้ในภาครัฐ จุดเน้นหลักจึงครอบคลุมการจัดการอย่างมืออาชีพ (hand-on professional management) การกำหนดตัวชี้วัดและ

มาตรฐานผลงาน (explicit standards and measures of performance) การบริหารเน้นผลลัพธ์ (meaning by results) ความคุ้มค่าของเงินลงทุน (value for money) และความใกล้ชิดและการตอบสนองต่อลูกค้า (closeness to the customer) ส่วนเศรษฐศาสตร์สถาบันใหม่แนะนำหลักการ โครงสร้างแรงจูงใจ (incentive structures) ในการให้บริการสาธารณะ (public service provision) จุดเน้นหลักจึงประกอบด้วย การกระจายและแตกตัวของระบบราชการ (disaggregating bureaucracies) การเพิ่มการแข่งขันโดยใช้สัญญาจ้าง และลักษณะกึ่งตลาดและการสร้างตัวเลือก ให้กับลูกค้า (consumer choice) ดังนั้นจึงต้องมีการปฏิรูประบบราชการ จากแนวคิดการปฏิรูประบบราชการและการพัฒนาระบบราชการมีการปรับเปลี่ยนทิศทางที่สำคัญได้แก่ การปรับโครงสร้างของระบบบริหารซึ่งอิงอยู่กับรูปแบบระบบราชการดั้งเดิมไปสู่การแสวงหาโครงสร้าง และรูปแบบขององค์กรใหม่ ในการจัดการงานภาครัฐเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางการบริหาร แนวคิดทางการบริหารปกครอง และบทบาทของภาครัฐที่เปลี่ยนแปลงไปในการกระจาย และแตกตัวของระบบราชการ (disaggregating bureaucracies) นั้นได้นำไปสู่การเกิดขึ้นและแพร่ ขยายตนเองอย่างรวดเร็วขององค์กรที่เรียกกันว่า “องค์กรมหาชน” (distributed public governance) และหน่วยงานในกำกับของรัฐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการ ปฏิบัติงาน มีความคล่องตัวในการบริหาร มีอิสระในการดำเนินงานตามภารกิจ มีระบบโครงสร้าง ระบบการบริหารบุคคลและการเงินการคลังของตนเอง โดยรัฐบาลสนับสนุนเงินอุดหนุนประจำปี ตามสมควร การ จัดตั้งองค์กรมหาชนมีประโยชน์ คือ (1) ช่วยลดปัญหาความยุ่งยาก ความซับซ้อน และความยาวไกลของสายงานบังคับบัญชา (2) มีคณะกรรมการบริหาร จึงมีอิสระในการบริหาร การเงินและบุคลากร (3) มีความคล่องตัวในการตัดสินใจดำเนินงาน และสามารถปรับเปลี่ยนได้ (4) เป็นรูปแบบขององค์กรที่มีศักยภาพ สามารถบริหารและดำเนินการได้ด้วยตนเอง และ (5) ช่วยแบ่ง เบาภาระกิจของรัฐได้ (จุมพล หนิมพานิช, 2553 : 250-251)

จากรายงานการศึกษาในเชิงเปรียบเทียบขององค์กรเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการ พัฒนา (Organisation for Economic Co-operation and Development: OECD) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ องค์กรมหาชนในเชิงเปรียบเทียบที่สมบูรณ์ที่สุดในปัจจุบัน โดยศึกษาเกี่ยวกับการบริหารภาครัฐใน รูปแบบขององค์กรมหาชนใน 9 ประเทศได้แก่ แคนาดา ฝรั่งเศส สหพันธรัฐเยอรมนี เนเธอร์แลนด์ นิวซีแลนด์ สเปน สวีเดน สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกาพบว่า เหตุผลที่มาของการเกิดขึ้นและ ขยายตัวขององค์กรในลักษณะนี้นั้นมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละประเทศ อีกทั้งแม้แต่ ภายในประเทศเดียวกันเองที่มาขององค์กรมหาชนชนิดหนึ่งก็แตกต่างไปจากองค์กรอีกชนิดหนึ่ง ซึ่งนั่นนำไปสู่รูปแบบที่หลากหลายขององค์กรมหาชนนั่นเอง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในประเทศต่าง ๆ นั้น “ความเป็นองค์กรมหาชน” มิได้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หากแต่มีความแตกต่างหลากหลายเป็นอย่างมากทั้งในด้านการจัดโครงสร้างความสัมพันธ์กับรัฐ ระบบการควบคุมกำกับ และอื่นๆอีกหลายประการ ด้วยเหตุนี้ความเป็นองค์กรมหาชนจึงมิใช่เป็นเฉพาะแต่เรื่องของรูปแบบขององค์กรที่สะท้อนถึงการจัดโครงสร้างและรูปแบบขององค์กรในลักษณะหนึ่ง หากแต่โดยหลักการแล้วยังสะท้อนถึงแนวคิดในการปรับโครงสร้างและระบบบริหารงานขององค์กรแบบราชการดั้งเดิมไปสู่รูปแบบใหม่ๆที่ย้ำเน้นคุณค่าทางการบริหารในเรื่อง “ความเป็นอิสระ” (autonomy) ซึ่งจะนำไปสู่ความคล่องตัวและการสร้างสรรค์ใหม่ๆได้มากกว่าโครงสร้างในแบบเดิม

สำหรับประเทศไทย แต่เดิมมีการจัดตั้งองค์กรภาครัฐเพียง 2 ประเภทคือ ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ ซึ่งเป็นกลไกหลักและปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไปสู่ทิศทางที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ ทิศทางที่พึงประสงค์คือ การทำให้ประเทศมีความก้าวหน้า สามารถแข่งขัน มีสถานภาพที่ได้รับการยอมรับกับนานาประเทศ ประชาชนมีความอยู่ดี มีสุข ส่วนทิศทางที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งถูกมองว่า มีการฉ้อราษฎร์บังหลวง มีอำนาจในสังคมอย่างมากและมีแนวโน้มจะแผ่ขยายอิทธิพลด้วยการขยายขอบข่ายงานและขนาดขององค์กร ความล้มเหลวในการทำงานเพื่อประชาชน มีปัญหาเกี่ยวกับการประสานงาน การวางแผน การกระจายอำนาจภายในองค์กร การจัดระบบข้อมูลและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน (พิทยา บวรวัฒนา, 2545 :12) ซึ่งต่อมาพบว่า ภารกิจบางประเภทไม่เหมาะสมหรือไม่เข้าข่ายการจัดตั้งเป็นส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจเช่น การจัดตั้งมหาวิทยาลัย การจัดตั้งสถาบันทางเทคโนโลยีต่างๆ จึงต้องดำเนินการโดยออกเป็นกฎหมายเฉพาะ และมีการจัดตั้งเป็นองค์กรหรือหน่วยงานในกำกับของฝ่ายองค์กรสาธารณะได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน/หน่วยงานในกำกับของรัฐ ฯลฯ

ดังนั้น ความสำคัญของการประเมินผลงานขององค์กรมหาชน/หน่วยงานในกำกับของรัฐ ลักษณะนี้จะทำให้บอกได้ว่า องค์กร ได้ดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด มีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จเพื่อให้สามารถนำไปพัฒนาและปรับปรุงองค์กรให้บรรลุเป้าหมายส่งผลให้เกิดการพัฒนาประเทศชาติต่อไป การประเมินผลของหน่วยงานในกำกับของรัฐจึงจำเป็นต้องมีการค้นคว้า ศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อหาทางเลือกทฤษฎีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการประเมินผลของหน่วยงานในกำกับของรัฐที่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้เกิดการสร้างองค์ความรู้และสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดการประเมินผลขององค์กรที่มีรูปแบบเดียวกันหรือรูปแบบอื่นๆต่อไป

เพื่อให้การศึกษาวิจัยการประเมินผลของหน่วยงานในกำกับของรัฐครั้งนี้ เป็นรูปธรรมและมีหน่วยการวิเคราะห์ (unit of analysis) ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารัฐประศาสนศาสตร์ที่ชัดเจนมากขึ้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะนำเอาหน่วยงานในกำกับของรัฐด้านสาธารณสุขคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มาเป็นกรณีศึกษา (case study) และมีหน่วยการวิเคราะห์ในระดับองค์การ ทั้งนี้การที่ผู้ศึกษาได้เห็นถึงความสำคัญในการนำหน่วยงานในกำกับของรัฐด้านสาธารณสุขมาเป็นกรณีศึกษานั้นมีเหตุผลสนับสนุนดังต่อไปนี้คือ

ประการแรก การปฏิรูประบบราชการไทยอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมที่เห็นได้ชัดคือ การปรับโครงสร้างของหน่วยงาน และการจัดตั้งองค์การในรูปแบบใหม่โดยมุ่งหวังว่าจะลดช่องว่างของระบบราชการที่มีความล่าช้า ขาดประสิทธิภาพ มีประสิทธิผลต่ำ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2545 มีการก่อตั้งองค์การมหาชนและหน่วยงานในกำกับของรัฐที่ให้บริการสาธารณะด้านสาธารณสุขเพื่อมาช่วยลดปัญหาและช่องว่างในด้านการให้บริการ ความขาดแคลนบุคลากร ภาระงานคุณภาพบริการ โครงสร้างอาคาร สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ปัญหาในด้านผู้รับบริการ ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ ระยะเวลาการรอคิว คุณภาพการรักษา ในการปฏิรูประบบราชการได้เกิดหน่วยงานในกำกับของรัฐด้านสาธารณสุขจำนวนหลายแห่งโดยแต่ละหน่วยงานมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งที่แตกต่างกันแต่มีเป้าหมายเดียวกันคือ การพัฒนาระบบสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้น การประเมินผลขององค์การจะทำให้บอกได้ว่าหน่วยงานในกำกับของรัฐดังกล่าว มีผลการดำเนินงานตรงตามเป้าหมายในการจัดตั้งหรือไม่ มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับใด มีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์การและจะมีแนวทางในการพัฒนาผลการดำเนินงานให้เพิ่มขึ้นได้อย่างไร

ประการที่สอง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐ ที่ให้บริการสาธารณะ ด้านบริการสาธารณสุขมีการจัดตั้งตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2556 – กันยายน พ.ศ.2557 ซึ่งอยู่ในช่วงของแผนยุทธศาสตร์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีพ.ศ. 2555-2559 โดยศึกษาผลการดำเนินงานระหว่างปีพ.ศ. 2555-2557 มีผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่สนับสนุนและเกื้อหนุนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานขององค์การ และเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดการความรู้และพัฒนาองค์การต่อไป

## 1.2 คำถามการวิจัย

- 1) ผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานในระดับผลลัพธ์และผลกระทบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)อยู่ในระดับใด
- 2) ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- 3) จะพัฒนาผลการดำเนินงานในด้าน ผลลัพธ์ และผลกระทบ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)ให้เพิ่มมากขึ้นควรดำเนินการอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

เมื่อพิจารณาความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาแล้ว ทำให้เห็นว่าบริบทของการประเมินผลหน่วยงานในกำกับของรัฐในปัจจุบัน จำเป็นต้องอาศัยแนวความคิดและแบบจำลองการประเมินเข้ามาเป็นเครื่องมือในการแสดงว่าการดำเนินงานของหน่วยงานในกำกับของรัฐนั้นมีผลลัพธ์เป็นอย่างไร มีปัจจัยที่เอื้อต่อการทำงานอะไรบ้าง ซึ่งผู้บริหารจะนำมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดทิศทาง และการพัฒนาองค์กรไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ ดังนั้น การประเมินผลของหน่วยงานในกำกับของรัฐ จึงเป็นจุดสนใจในการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีเชิงระบบในการประเมิน ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบ และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) เป็นองค์ประกอบในการประเมินแต่ละปัจจัย ซึ่งมีวัตถุประสงค์ดังนี้ คือ

- 1) เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ในระดับผลลัพธ์และผลกระทบของการดำเนินงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)
- 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ที่มีผลต่อการดำเนินงานในด้านผลลัพธ์ และผลกระทบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)
- 3) เพื่อเป็นข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงและพัฒนาผลการดำเนินงานในด้านผลลัพธ์ และผลกระทบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)ให้เพิ่มมากขึ้น

## 1.4 สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิตมีความสัมพันธ์ต่อผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานระดับผลลัพธ์ และผลกระทบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)

## 1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้จะทำการศึกษา การนำหลักการและแนวความคิดทฤษฎีเชิงระบบ การประเมินผลการดำเนินงาน และการบริหารตามเกณฑ์คุณภาพ ( Malcolm Baldrige National Quality Award : MBNQA) โดยการประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) ของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติที่มีผลต่อการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้จึงขอกำหนดขอบเขตในการวิจัยให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นดังต่อไปนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการศึกษารัฐประศาสนศาสตร์โดยเน้นไปที่ขอบข่ายของทฤษฎีเชิงระบบ ทฤษฎีการประเมินผลองค์กร และทฤษฎีการบริหารคุณภาพ ซึ่งมีต้นแบบมาจาก ( Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA) ประเทศไทยได้นำมาจัดทำเป็นเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award:TQA) และถือว่าเป็นศาสตร์การบริหาร (administrative science) ในยุคของการบริหารภาครัฐแนวใหม่ที่เน้นการประเมินผลลัพธ์ ผลกระทบของการดำเนินงาน โดยนำการบริหารคุณภาพตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award:TQA) มาใช้ในการประเมินผลตามทฤษฎีเชิงระบบ

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้ตัวแบบของ Creswell,2014 เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (mixed method approach) ประเภท explanatory sequential mixed method โดยทำการศึกษาเป็น 2 ช่วงคือ ช่วงแรก เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) และวิเคราะห์ผลลัพธ์ ในช่วงที่สอง นำผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์ในเชิงปริมาณมาออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นลักษณะรอบด้านครอบคลุม ลุ่มลึกและสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยการวิจัยเชิงปริมาณประชากรในการศึกษา คือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (อปสข) ภาคประชาชน และเพื่อให้งานการศึกษาวิจัยมีความครอบคลุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเพิ่มความหนักแน่นด้านรายละเอียดและประเด็นสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์ผลลัพธ์จากการศึกษาเชิงปริมาณ นำมาออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพในการสัมภาษณ์ และคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ เป็น 3 กลุ่มได้แก่(1) กลุ่มผู้บริหารนโยบายและนักการเมือง (2) กลุ่มผู้บริหารในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (3) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และผู้ทรงคุณวุฒิ

ขอบเขตด้านระยะเวลา ช่วงระยะเวลาที่ศึกษาตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556- กันยายน พ.ศ.2557 ซึ่งอยู่ในช่วงการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2555-2559 โดยศึกษาผลการดำเนินงานระหว่างปี พ.ศ. 2555-2557

ขอบเขตด้านพื้นที่ เป็นการศึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)ทั้งในสำนักงานส่วนกลางและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่ 1-13

สรุปกล่าวคือ การประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ครั้งนี้จะศึกษาถึงวัตถุประสงค์ ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ ตามแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA)ที่มีความสัมพันธ์กับผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบของการดำเนินงานซึ่งมีขอบเขตในการศึกษา ตามพันธกิจและแผนยุทธศาสตร์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปี พ.ศ. 2555-2559 โดยทำการศึกษาผลการดำเนินงานระหว่างปี พ.ศ. 2555-2557 และใช้ระยะเวลาการศึกษา 1ปี 4 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556 – กันยายน พ.ศ.2557

## 1.6 นิยามศัพท์

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาขอกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ(Operational definitions) เพื่อใช้สื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ศึกษากับผู้อ่านรายงานการวิจัยฉบับนี้ นอกจากนี้ยังใช้ประโยชน์ทั้งในเชิงพรรณนาและเชิงปฏิบัติการด้วยซึ่งนิยามเชิงปฏิบัติการที่สำคัญดังต่อไปนี้

การประเมินผล (evaluation) หมายถึง การรวบรวมข้อมูลข้อคิดเห็น เอกสารวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับระบบขององค์การซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต

ผลลัพธ์ และผลกระทบ เพื่อนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และเสนอเป็นรายงานสรุปที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่ผู้บริหารสามารถนำไปประกอบการตัดสินใจ และเลือกเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาองค์กรต่อไป โดยศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจะประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามพันธกิจและแผนยุทธศาสตร์ปี พ.ศ.2555-2559 โดยประเมินในช่วงปี พ.ศ. 2555-2557

การประเมินปัจจัยนำเข้าหมายถึง การประเมินการนำองค์กร การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นลูกค้า และการมุ่งเน้นบุคลากร โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การประเมินการนำองค์กร : การประเมินว่าผู้นำระดับสูงมีการกำหนดกิจกรรมหรือวิธีชี้้นำทำให้องค์กรมีความยั่งยืนเช่น มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ การสร้างบรรยากาศในการทำงาน การสืบทอดตำแหน่ง มีการวางกลยุทธ์ในการทำงาน มีจริยธรรมและปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง มีระบบการกำกับดูแลองค์กร (governance system) และการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ

2) การประเมินการวางแผนเชิงกลยุทธ์: การประเมินว่าองค์กรมีการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการขององค์กรเช่นการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลการวางแผนระยะสั้น-ยาวการวางแผนบุคลากรการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ เช่น การถ่ายทอดแผน การสนับสนุนทรัพยากรการปรับเปลี่ยนเมื่อสถานการณ์เปลี่ยน ไปเช่น มีการทบทวนและปรับแผนการปฏิบัติงานตลอดจนวิธีการวัดผลความก้าวหน้าเช่น มีระบบการวัดผล

3) การประเมินการมุ่งเน้นลูกค้า : ประเมินวิธีการที่องค์กรสร้างความผูกพันกับลูกค้าเพื่อความสำเร็จด้านตลาดในระยะยาว ครอบคลุมถึงวิธีการที่องค์กรรับฟัง “เสียงของลูกค้า” สร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า เช่น มีระบบการบริหารข้อร้องเรียน มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน มีการวิเคราะห์และออกแบบ สร้างนวัตกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการการใช้สารสนเทศเพื่อปรับปรุงและค้นหาโอกาสในการสร้างนวัตกรรม

4) การประเมินการมุ่งเน้นบุคลากร: ประเมินองค์กร มีการกำหนดวิธีการในการประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากรเช่นการสรรหาว่าจ้างบรรจุการจัดโครงสร้างที่สมดุลมีการสร้างสภาพแวดล้อมของบุคลากรที่ก่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ดีเช่น การจัดสวัสดิการ สิทธิประโยชน์ วิธีการสร้างความผูกพัน การจัดการและพัฒนาบุคลากรเพื่อนำศักยภาพของบุคลากรมาใช้อย่างเต็มที่ เช่น การสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการทำงาน ระบบการประเมินผลปฏิบัติการ ารรับฟังความคิดเห็นและการพัฒนาบุคลากร



การประเมินกระบวนการหมายถึง การประเมินมุ่งเน้นด้านกระบวนการในการให้บริการโดยถือเอาประโยชน์สูงสุดในด้านความพึงพอใจ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเป็นเป้าหมายสำคัญ มีความสะดวก รวดเร็ว ในการให้บริการความถูกต้องแม่นยำและเสมอภาคเป็นธรรมชาติลดระยะเวลาและขั้นตอนในการปฏิบัติลงไป สามารถเข้าถึงง่าย มีความชัดเจนของข้อมูลต่างๆ ปัจจัยด้านกระบวนการ จึงเป็นสิ่งที่บ่งชี้ว่าการนำนโยบายสู่การปฏิบัติมีผลสำเร็จหรือก่อให้เกิดความล้มเหลวประกอบด้วย การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ และการมุ่งเน้นการปฏิบัติการดังนี้

1)การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ประเมินองค์การมีวิธีการในการเลือกรวบรวม วิเคราะห์ จัดการและปรับปรุงข้อมูลสารสนเทศและสินทรัพย์ทางความรู้ (knowledge asset) เช่น มีการกำหนดตัวชี้วัด มีการวิเคราะห์และทบทวน มีการเรียนรู้และบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น มีการบูรณาการข้อมูลและระบบสารสนเทศ มีการใช้ผลการทบทวนเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ (performance) เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดและจัดการความรู้ เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2)การมุ่งเน้นการปฏิบัติการประเมินการออกแบบ การจัดการและปรับปรุงผลิตภัณฑ์เช่น การออกแบบ การจัดการ ระบบงานภายใน ข้อกำหนดระบบงานกระบวนการทำงาน ที่ตอบสนองความต้องการ เช่น การนำนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้ระบบการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน และการปรับปรุงการทำงานเพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

การประเมินผลผลิต (outputs) หมายถึง การประเมินผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการบริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่เป็นผลผลิตประกอบด้วย (1) ชุมลิตธิประโยชน์ เช่น ความครอบคลุมการดูแลสุขภาพตามกลุ่มอายุ และโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง (2) การเข้าถึงบริการ เช่น การลงทะเบียน การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก และมีการจัดหน่วยบริการใกล้บ้าน และ(3)การบริหารกองทุน ที่เป็นธรรม มีผลการดำเนินงานที่ดีและสามารถเป็นแบบอย่างได้

การประเมินผลลัพธ์ (outcomes) หมายถึง การประเมินผลที่เกิดจาก กระบวนการดำเนินงาน ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นลูกค้า เช่น การจัดชุดลิตธิประโยชน์ที่ตอบสนองความจำเป็น ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากรเช่น จิตความสามารถและอัตรากำลัง ความผูกพัน การประเมินผลและการพัฒนา การปฏิบัติตามกฎระเบียบ ผลลัพธ์ด้านผลิตภัณฑ์และกระบวนการเช่น กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ มีความรับผิดชอบต่อสังคม และเป็นที่ยอมรับผลลัพธ์ด้าน

งบประมาณ เช่นการใช้จ่ายงบประมาณที่มุ่งผลประโยชน์ที่เกิดกับประชาชนผู้รับบริการและ  
 สาธารณชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การประเมินผลกระทบ (impacts) หมายถึง การประเมินผลจากผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริหาร  
 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในระยะ 7-10ปี ประกอบด้วย (1) การเข้าถึง  
 บริการเช่น การลดภาระค่าใช้จ่าย คุณภาพชีวิต บริการที่มีคุณภาพ และการชดเชยค่าเสียหาย  
 (2)ระบบบริการสุขภาพเช่น บุคลากรที่ให้บริการ ระยะเวลาการรอคอย ระบบการดูแลที่เชื่อมโยง  
 มาตรฐานการดูแลของสิทธิต่างๆ การมีส่วนร่วมในการจัดการบริการของเอกชนและองค์การปกครอง  
 ส่วนท้องถิ่น (3) ระบบเศรษฐกิจ เช่น การลดความล้มละลายจากการเจ็บป่วย การบริหาร  
 งบประมาณ และ (4) ระบบสังคมและวัฒนธรรม เช่น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และโรคเรื้อรัง ซึ่ง  
 อาจเกิดผลกระทบเดี่ยวหรือหลายประการโดยเกิดได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

องค์กรและองค์การในที่นี้ขอใช้คำว่าองค์กรในความหมายที่ตรงกับภาษาอังกฤษว่า  
 Organization ตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถานพ.ศ.2554 ซึ่งหมายถึงศูนย์รวมกลุ่มบุคคลหรือ  
 กิจกรรมที่ประกอบกันขึ้นเป็นหน่วยงานเดียวกัน เพื่อดำเนินกิจการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ใน  
 กฎหมายหรือในตราสารจัดตั้ง ซึ่งอาจเป็นหน่วยงานของรัฐเช่น องค์กรของรัฐบาล หน่วยงาน  
 เอกชนเช่น บริษัทจำกัด สมาคมหรือหน่วยงานระหว่างประเทศ เช่น องค์กรสหประชาชาติ ซึ่งใน  
 การศึกษารุ่นนี้้องค์การหมายถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(หน่วยงานในกำกับของรัฐ)

หน่วยงานในกำกับของรัฐ หมายถึง หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ใน  
 การศึกษารุ่นนี้หมายถึงหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.  
 2545 คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช)

## 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ทำให้สามารถประเมินผลสัมฤทธิ์ในระดับผลลัพธ์ และผลกระทบ ต่อการดำเนินงานของ  
 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)หน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย
- 2) ทำให้สามารถบอกถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิตที่มีผลต่อ  
 การดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)หน่วยงานในกำกับด้าน  
 สาธารณสุขของไทยในระดับผลลัพธ์ และผลกระทบ

3) ทำให้สามารถนำข้อมูลผลของการประเมินนั้นไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหน่วยงานได้อย่างเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อไป

## 1.8 การนำเสนอเรื่อง

คชฎีนิพนธ์ฉบับนี้ได้แบ่ง การนำเสนอเรื่องออกเป็น 5 บท แต่ละบทมีรายละเอียดโดยสังเขปดังต่อไปนี้

บทที่ 1 บทนำ เป็นการกล่าวนำให้เห็นถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ทำการศึกษา คำถามการวิจัย วัตถุประสงค์ สมมติฐาน ขอบเขตการวิจัย นิยามเชิงปฏิบัติการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาและการนำเสนอเรื่องในงานวิจัยครั้งนี้

บทที่ 2 ทฤษฎี/แนวคิดเกี่ยวกับ องค์การมหาชน/หน่วยงานในกำกับของรัฐ ทฤษฎีเชิงระบบ การประเมินผล และการบริหารคุณภาพตามแนวทาง Malcolm Baldrige National Quality Award : MBNQA ที่นำมาประยุกต์เป็นเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) ซึ่งในกระบวนการที่ 5-6 ของการบริหารรัฐกิจ (Public Administration) การเปลี่ยนแนวคิดในการบริหารรัฐกิจมาสู่การจัดการภาครัฐแนวใหม่ (NPM) และการมุ่งเน้นธรรมาภิบาล (Governance) และการแตกหน่วยงานใหม่ (agencification) เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีความคล่องตัวสูงและมีอิสระในการบริหารงาน คือ องค์การมหาชนและหน่วยงานในกำกับของรัฐเป็นการกล่าวถึงแนวคิดและหลักการการบริหารภาครัฐแนวใหม่ เพื่อให้เข้าใจถึงหลักการพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดองค์การมหาชนและหน่วยงานในกำกับของรัฐ โดยอธิบายถึงการประยุกต์ใช้แนวคิดและหลักการบริหารภาครัฐแนวใหม่ในประเทศไทยตามการปฏิรูประบบราชการ พ.ศ.2545 อันได้แก่ การกระจายและแตกตัวของระบบราชการ (disaggregating bureaucracies) นอกจากนี้ยังกล่าวถึง ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานที่ศึกษาคือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจในบทบาท ภารกิจ วัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่ทำการศึกษาทฤษฎีการประเมินผลโดยมุ่งเน้นการประเมินผลการบรรลุความสำเร็จขององค์การที่จะบอกว่างค์การนั้นอยู่ ณ จุดใด และจะพัฒนาอย่างไร การประเมินผลองค์การเป็นการกล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานขององค์การในด้านวัตถุประสงค์

ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบการออกแบบจำลองและเกณฑ์ในการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่เหมาะสม

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการกล่าวถึง การออกแบบการวิจัยการศึกษาวิจัยนี้ใช้ตัวแบบของ Creswell (2014) เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (mixed method approach) ประเภท explanatory sequential mixed method โดยการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) และวิเคราะห์ผลลัพธ์ในช่วงแรก แล้วนำผลลัพธ์มาออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นลักษณะรอบด้านครอบคลุม คู่มติก และสนับสนุนซึ่งกันและกัน การวิจัยเชิงปริมาณ การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลของหลักการตามระเบียบวิธีเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยมีขั้นตอนการออกแบบสอบถามที่มีการเลือกข้อคำตอบและการให้ความคิดเห็นแบบปลายเปิด และวิเคราะห์ผลลัพธ์ ขั้นตอนในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพนำผลการวิเคราะห์จากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณที่มีจุดสำคัญมาออกแบบสัมภาษณ์ และคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นการสัมภาษณ์เจาะลึกกับผู้ทรงคุณวุฒิ (key information) และศึกษาเอกสารทางวิชาการผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนและอภิปรายผล

บทที่ 4 วิเคราะห์สังเคราะห์และการตีความ เป็นส่วนของการนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาทำการวิเคราะห์และอภิปรายผล เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปในการวิจัยครั้งนี้ โดยเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ มาวิเคราะห์ผล แล้วนำมาออกแบบการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ และนำผลการวิเคราะห์และอภิปรายผล โดยการนำแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาอภิปรายผลตามแนวทางการศึกษาวิจัยที่กำหนดไว้

บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล ในรูปของการตีความผลลัพธ์หรือข้อดีจากการวิจัยอภิปรายผล และข้อเสนอแนะเป็นการสรุปภาพรวมทั้งหมดของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รวมถึงข้อเสนอแนะของผู้ศึกษาที่เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติและข้อเสนอแนะต่อการวิจัยครั้งต่อไป

โดยการนำเสนอบทต่างๆ ผู้ศึกษาใช้การนำเสนอทั้งการวิเคราะห์เชิงสถิติ ในส่วนข้อมูลที่เป็นเชิงปริมาณ และการเชิงพรรณนา (descriptive analysis) ในส่วนของข้อมูลที่เป็นเชิงคุณภาพ การพรรณนาอย่างคู่มติก (Rich or thick descriptive) เป็นจุดเด่น รวมทั้งเป็นจุดแข็งของวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดังที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 1 บทนำ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ได้กล่าวถึงซึ่งมีความสำคัญในเรื่องที่ทำการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้ ส่วนแรก องค์การมหาชน/หน่วยงานในกำกับของรัฐ (Autonomies Public Organization) ภายใต้กระบวนการที่ 5-6 ของการบริหารรัฐกิจ (Public Administration) การเปลี่ยนแนวคิดในการบริหารรัฐกิจมาสู่ การจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management : NPM) การจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่แนวคิดหรือกระบวนการที่สนี้พยายามลดบทบาท ลดขนาด ของภาครัฐลง โดยใช้กลไกตลาด การแปรรูปรัฐวิสาหกิจ การกระจายอำนาจ และการแตกหน่วยงานใหม่ (agencification) เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีความคล่องตัวสูงและมีอิสระในการบริหารงาน คือ องค์การมหาชนและหน่วยงานในกำกับของรัฐ ส่วนที่สอง เป็นเรื่องของความให้ความสำคัญของการประเมินผลสำเร็จขององค์การหรือประสิทธิผลขององค์การซึ่งในที่นี้คือองค์การมหาชน/หน่วยงานในกำกับของรัฐ ซึ่งมุ่งเน้นการประเมินผลหน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย ที่ดำเนินการกำหนดนโยบายในการจัดบริการสาธารณะในบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management : NPM) ทำให้องค์การมหาชน/หน่วยงานในกำกับของรัฐที่มีหน้าที่ดูแลและบริการสาธารณะให้กับประชาชนต้องมีการปรับตัวตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้และต้องสามารถกำหนดผลสัมฤทธิ์ในระดับผลลัพธ์ และผลกระทบของการดำเนินการว่า มีผลเป็นอย่างไร โดยวิเคราะห์ในมุมมองทางรัฐประศาสนศาสตร์ ผ่านทฤษฎีการประเมินผลองค์การ ได้แก่ การบริหารการปกครอง (governance) ประกอบด้วย 6 มิติ ตามที่เสนอของ R.A.W. Rhodes คือ (1) รัฐขนาดเล็กที่สุด (a minimal state) (2) บรรษัทภิบาล (corporate governance) (3) การจัดการภาครัฐแนวใหม่ (new public management) (4) ชรรมาภิบาล (good governance) (5) ระบบสังคม-การเมือง (socio-political system) (6) เครือข่ายการจัดองค์กรโดยตัวเอง (self-organizing networks) (Rhodes, 1996) ที่มุ่งเน้นการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (new public management) ในการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานกรณีการประเมินผลของหน่วยงานในกำกับของรัฐด้านสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย ขอบข่ายของการประเมินผล การวัดความสำเร็จ การใช้แบบจำลอง (Malcolm Baldrige National Quality Award : MBNQA) ซึ่งเป็นเครื่องมือทางการบริหารที่ใช้สำหรับวัดความเป็นเลิศขององค์การ ในการศึกษาครั้งนี้จะเน้นศึกษาผ่านขอบข่ายของทฤษฎีการประเมินผล และการบริหารคุณภาพตามเกณฑ์รางวัล

คุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) ในภาพรวมของหน่วยงานในกำกับด้าน  
สาธารณสุขของไทย: ศึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช) เป็นหลักสำคัญ

## 2.1 องค์การมหาชน/หน่วยงานในกำกับของรัฐในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการ ภาครัฐแนวใหม่

### 2.1.1 แนวคิด และหลักการ ขององค์การมหาชน/หน่วยงานในกำกับของรัฐ (autonomies public organization)

องค์การมหาชนตามที่ปรากฏในพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 มีที่มาจาก  
แนวความคิดและหลักกฎหมายขององค์การมหาชน ของ ประเทศฝรั่งเศส ซึ่งในพระราชบัญญัติ  
ดังกล่าวได้นำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพการบริหารของไทย ความมุ่งหมายของการมี  
องค์การมหาชนขึ้นมา ก็เพื่อให้เป็นองค์กรของรัฐอีกประเภทหนึ่ง ที่ไม่ใช่ส่วนราชการ หรือ  
รัฐวิสาหกิจ แต่เป็นนิติบุคคลต่างหากตามกฎหมาย มีอิสระและความคล่องตัวในการบริหาร  
งบประมาณของตนเอง และดำเนินการตามวัตถุประสงค์เฉพาะที่กำหนดไว้ การจัดตั้งองค์การ  
มหาชน (Public Organization) เป็นแนวคิดที่มุ่งจะ สร้างหน่วยงานบริการสาธารณะที่  
นอกเหนือไปจากการจัดองค์การในรูปแบบราชการและรัฐวิสาหกิจ โดยแนวคิดนี้ได้เกิดขึ้น  
เนื่องมาจากการยอมรับข้อจำกัดขององค์การสองประเภทแรก ในการจัดบริการสาธารณะบาง  
ประเภท ที่ต้องการความคล่องตัวในการดำเนินการสูง นอกจากนี้กระแสของการปฏิรูปการเมือง  
การปฏิรูประบบราชการ ในช่วงปี พ.ศ. 2542-2545 ทำให้แนวคิดการจัดระบบของกิจการของรัฐใน  
รูปแบบขององค์การมหาชนได้รับความสนใจเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นหนทางแก้ไขปัญหาที่กำลังประสบ  
อยู่ได้ ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการออกกฎหมายที่เกี่ยวกับการจัดตั้งองค์การมหาชนขึ้นมาใช้อย่างเป็น  
ทางการ นั่นคือ พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ซึ่งบริการสาธารณะ มีดังนี้ (1) การกิจที่  
จัดทำเพื่อคุ้มครองประเทศ การกิจในการรักษาความมั่นคงของรัฐ การป้องกันประเทศ การสงวน  
รักษาสาธารณะสมบัติของรัฐ การดูแลความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยให้แก่ประชาชนทั้ง  
ประเทศ ฯลฯ (2) การกิจที่จัดเพื่อบำรุงส่งเสริม การกิจอันเป็นสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ  
ต่างๆ เช่น การไฟฟ้า การประปา การคมนาคม การสาธารณสุข การจัดระบบสังคมสงเคราะห์  
การศึกษา ฯลฯ เพื่อส่งเสริมความเจริญก้าวหน้าของประเทศ และพัฒนาการของประชาชน  
ยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในสังคมให้สูงขึ้น ลักษณะสำคัญของบริการสาธารณะ 3 ลักษณะ คือ

(1) บริการสาธารณะต้องมีความต่อเนื่อง (2) บริการสาธารณะต้องจัดให้เอกชนมีสิทธิได้รับประโยชน์เสมอภาคกัน (3) บริการสาธารณะจะต้องมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้

### 2.1.2 รูปแบบในการดำเนินการจัดทำบริการสาธารณะ

การจัดทำบริการสาธารณะโดยส่วนใหญ่ รัฐจะมีหน้าที่เป็นผู้จัดทำโดยใช้องค์การภายในฝ่ายปกครอง จัดทำบริการสาธารณะให้แก่ประชาชน แต่ต่อมาเมื่อสภาพสังคมและเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป บริการสาธารณะที่รัฐต้องจัดทำมีมากขึ้น บางภารกิจต้องใช้กำลังคน ทรัพยากร และเทคโนโลยีระดับสูง และโดยสภาพของบริการสาธารณะบางประเภทรัฐไม่จำเป็นต้องจัดทำเองก็ได้ รัฐสามารถมอบหมายให้เอกชนทำบริการสาธารณะนั้นแทนรัฐได้ โดยรัฐเข้าไปควบคุมดูแลการจัดทำบริการสาธารณะของเอกชน ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าการจัดทำบริการสาธารณะมี 2 รูปแบบหลัก คือ (1) การจัดทำบริการสาธารณะ โดยรัฐ และ (2) การจัดทำบริการสาธารณะโดยเอกชน การจัดทำบริการสาธารณะโดยรัฐ ยังมีรูปแบบการดำเนินการอีก 3 รูปแบบ คือ (1) การจัดทำบริการสาธารณะในรูปแบบราชการ (2) การจัดทำบริการสาธารณะในรูปแบบรัฐวิสาหกิจ และ (3) การจัดทำบริการสาธารณะในรูปแบบองค์การมหาชน

หลักเกณฑ์พื้นฐานในการจัดตั้งองค์การมหาชน ได้มีบัญญัติไว้ในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ซึ่งสามารถแยกแยะองค์ประกอบในการจัดตั้งได้ 3 ประการคือ ประการแรก เมื่อรัฐบาลมีนโยบายด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ เพื่อจัดทำบริการสาธารณะ ประการที่สอง แผนงานการจัดทำบริการสาธารณะนั้นมีความเหมาะสมที่จะจัดตั้งหน่วยงานบริหารขึ้นใหม่ที่แตกต่างไปจากส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ และประการสุดท้าย การจัดตั้งหน่วยบริหารขึ้นใหม่นั้นมีความมุ่งหมายให้มีการใช้ประโยชน์ ทรัพยากร และบุคลากรให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ปัจจุบัน มีองค์การมหาชนที่จัดตั้งโดยพระราชกฤษฎีกา ตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 จำนวน 32 แห่ง (พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชน, 2557) เช่น โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สำนักงานบริหารการแปลงสินทรัพย์เป็นทุน เป็นต้น และนอกจากองค์การมหาชนที่จัดตั้งโดยพระราชกฤษฎีกาตามพ.ร.บ.องค์การมหาชนพ.ศ. 2542 แล้ว ในทางทฤษฎี ยังมีองค์การของรัฐอีกประเภทหนึ่งที่ถูกจัดเป็นองค์การมหาชน คือ หน่วยงานในกำกับของรัฐ ซึ่งถ้าพิจารณาจากลักษณะของหน่วยงานแล้ว พบว่า หน่วยงานในกำกับ ก็คือ องค์การมหาชน เพียงแต่เป็นรูปแบบหน่วยงานที่เกิดขึ้นก่อนองค์การมหาชน มีความแตกต่างจากองค์การมหาชนที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ในสามนัย คือ (1) การ

จัดตั้งหน่วยงานในกำกับ จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะของหน่วยงานแต่ละแห่ง ขณะที่องค์การมหาชนจัดตั้งตามพระราชกฤษฎีกา จัดตั้งหน่วยงานตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ตัวอย่าง เช่น สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) จัดตั้งตามพระราชบัญญัติพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ พ.ศ. 2534 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในขณะที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน) จัดตั้งตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2543 และพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2549 ตามนัยของพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 เป็นต้น (2) การบริหารหน่วยงานในกำกับมีความเป็นอิสระในการบริหารมากกว่าองค์การมหาชน แม้จะต้องอยู่ภายใต้การกำกับของรัฐมนตรีเจ้าสังกัด เช่นเดียวกับองค์การมหาชน แต่อำนาจในการบริหารเป็นของคณะกรรมการโดยไม่ถูกกำกับตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนดเพื่อกำกับองค์การมหาชน ตัวอย่างเช่น การกู้ยืมเงิน การถือหุ้น หรือการเข้าร่วมทุนในกิจการของนิติบุคคลอื่นขององค์การมหาชน จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด แต่สำหรับหน่วยงานในกำกับ เช่น คณะกรรมการบริหารสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม มีอำนาจในการวางระเบียบ กำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขการลงทุนการเข้าร่วมกิจการ หรือถือหุ้น ได้เอง เป็นต้น (3) ลักษณะภารกิจ ในการจัดการภารกิจต้องการอำนาจตามกฎหมายเพื่อให้เจ้าหน้าที่ขององค์การหรือตัวองค์กรมีอำนาจในการกำกับ ตรวจสอบ หรือแทรกแซงกิจการอื่น อาจเป็นกิจการของรัฐหรือเอกชน รวมทั้งประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งอำนาจนั้นต้องมีกฎหมายรองรับ ตัวอย่างเช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

หลักการจำแนกประเภทหน่วยงานของรัฐจากการบรรยายในหัวข้อ “หลักการจำแนกประเภทหน่วยงานของรัฐ” โดยคุณสุนทร สุภาสงวน ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบโครงสร้างราชการ กลุ่มงานวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 กล่าวว่า หลักการจำแนกประเภทหน่วยงานของรัฐซึ่งผ่านการพิจารณาเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี แล้วเมื่อวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2550 โดยคณะรัฐมนตรีมีมติให้ความเห็นชอบในประเด็นเรื่อง การจำแนกประเภทหน่วยงานของรัฐ ดังนี้ ประเด็นแรก หลักเกณฑ์ในการพิจารณาการเป็นหน่วยงานของรัฐ ประเด็นที่สอง การจำแนกประเภทหน่วยงานของรัฐแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ (1) ส่วนราชการ (2) รัฐวิสาหกิจ (3) องค์การมหาชน (4) หน่วยงานของรัฐรูปแบบใหม่ และประเด็นสุดท้าย หลักเกณฑ์การจัดตั้งรัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชน



ประการแรก หลักเกณฑ์ในการพิจารณาการเป็นหน่วยงานของรัฐ ประกอบด้วย

1) ความสัมพันธ์กับรัฐ ได้แก่ (1) การจัดตั้ง พิจารณาถึงที่มาของการจัดตั้ง เช่น กฎหมายที่ใช้ในการจัดตั้ง หากจัดตั้งโดยกฎหมายมหาชน เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา พระราชกำหนด ถือว่ามีความสัมพันธ์กับรัฐสูง แต่หากจัดตั้งโดยการจดทะเบียนบริษัทจำกัดหรือ บริษัทมหาชนถือว่ามีความสัมพันธ์กับรัฐน้อย (2) รูปแบบ พิจารณาถึงประเภทของหน่วยงานที่ระบุไว้ในกฎหมายจัดตั้ง เช่นกำหนดว่าเป็นรัฐวิสาหกิจ นิติบุคคลที่มีส่วนราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ ในกำกับของกระทรวง จะถือว่ามีความสัมพันธ์กับรัฐ แต่หากกำหนดว่าเป็นนิติบุคคลเท่านั้นจะถือว่าไม่มีความสัมพันธ์กับรัฐ (3) การแต่งตั้งบุคลากรระดับสูง พิจารณาว่ารัฐมีอำนาจหรือบทบาทในการแต่งตั้งคณะกรรมการและผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานนั้นๆ อย่างไร หรือไม่มีอำนาจแต่อย่างใด เช่น คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี ผู้บริหารสูงสุดต้องผ่านการสรรหาตามระเบียบกฎหมายใด (4) การกำกับดูแลของรัฐ พิจารณาว่ารัฐมีบทบาทในการกำกับดูแล การดำเนินกิจการของหน่วยงานนั้นหรือไม่อย่างไร เช่น อำนาจในการกำกับดูแลตามกฎหมาย การดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการ การกำหนดนโยบาย การอนุมัติโครงการ อำนาจยับยั้งของรัฐมนตรี อำนาจวินิจฉัยชี้ขาด เป็นต้น

2) กิจกรรม พิจารณาถึงกิจกรรมของหน่วยงานนั้นว่า เป็นบริการสาธารณะหรือไม่ และเป็นบริการสาธารณะประเภทใด

3) งบประมาณ/ รายได้ของหน่วยงาน การค้าประกันนี้ พิจารณาถึงแหล่งที่มาของงบประมาณและ / หรือรายได้หลักของหน่วยงานว่ามาจากแหล่งใด เป็นเงินงบประมาณของรัฐ หรือเป็นรายได้ที่หน่วยงานได้รับจากการดำเนินกิจกรรมหรือเป็นการสมทบเงินเข้ากองทุน เป็นต้น รวมทั้งพิจารณาว่ารัฐค้าประกันนี้ของหน่วยงานนั้นหรือไม่ โดยยึดพระราชบัญญัติการบริหารหนี้สาธารณะ พ.ศ. 2548 เป็นหลักในการพิจารณา

4) สถานะของบุคลากร พิจารณาว่าบุคลากรของหน่วยงานมีสถานะอย่างไร เป็นข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐตามกฎหมายใดหรือไม่ หรือเป็นลูกจ้างพนักงานที่ใช้สัญญาจ้างตามกฎหมายแรงงาน

5) วิธีการและระบบกฎหมายที่ใช้ในการทำกิจกรรม พิจารณาถึงการดำเนินกิจกรรมหลักของหน่วยงานว่า หน่วยงานต้องใช้อำนาจรัฐบังคับฝ่ายเดียวเป็นหลักในการทำงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งหน่วยงานหรือใช้รูปแบบของสัญญาระหว่างหน่วยงาน

6) ความเป็นเจ้าของและอำนาจในการบริหาร จัดการ พิจารณาจากที่มาของการจัดตั้งเงินทุนประเดิม สัดส่วนของรัฐในการถือหุ้น อำนาจตัดสินใจในการบริหาร จัดการ และการมีส่วนร่วมในการครอบงำกิจการ

ประการที่สอง การจำแนกประเภทหน่วยงานของรัฐหน่วยงานของรัฐ จำแนกออก เป็น 4 ประเภทหลัก ได้แก่ (1) ส่วนราชการ (2) รัฐวิสาหกิจ (3) องค์การมหาชน (4) หน่วยงานของรัฐ รูปแบบใหม่ คือ องค์การของรัฐที่เป็นอิสระ (Independent administrative organization) และกองทุนที่เป็นนิติบุคคล นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานที่ใช้อำนาจรัฐหรือเป็นเครื่องมือของรัฐแต่ไม่เป็นองค์กรของรัฐ ได้แก่ (1) สภาวิชาชีพ (2) สถาบันภายใต้มูลนิธิ ซึ่งอยู่ในกำกับหรือเป็นเครื่องมือของส่วนราชการ (3) นิติบุคคลเฉพาะกิจ

ในที่นี้ขอเสนอเฉพาะหลักการวิเคราะห์การเป็นหน่วยงานของรัฐแบบที่ 3 องค์การมหาชน หลักการวิเคราะห์การเป็นองค์การมหาชนพิจารณาได้ ดังนี้

1) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบบริการสาธารณะทางสังคมและวัฒนธรรม (social and cultural public services) เช่น การศึกษาการวิจัย การฝึกอบรม การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม การพัฒนาและส่งเสริมการกีฬา การพัฒนาและถ่ายทอดวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ การบริการทางสาธารณสุขและการแพทย์ การสังคมสงเคราะห์ นันทนาการ การสวนสัตว์ การอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนหรือการดำเนินการอันเป็นสาธารณะประโยชน์อื่นใด ซึ่งไม่เหมาะที่จะใช้วิธีการของราชการในการบริการ

2) ไม่มีวัตถุประสงค์ในการแสวงหากำไร

3) เป็นนิติบุคคล

4) ความสัมพันธ์กับรัฐมีลักษณะความสัมพันธ์ ดังนี้ (1) รัฐจัดตั้ง (2) ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐหรือสามารถเลี้ยงตัวเองได้ (3) รัฐมีอำนาจบริหารจัดการ (ผ่านการแต่งตั้งคณะกรรมการและผู้บริหารระดับสูงและการให้นโยบาย) (4) การลงทุนต้องขอความเห็นชอบจากรัฐ (5) บุคลากรมีสถานะเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ (6) วิธิดำเนินการไม่ใช้อำนาจฝ่ายเดียวเป็นหลัก แต่ใช้สัญญาไม่ใช้กฎระเบียบของทางราชการ (ยกเว้นกิจกรรมที่ต้องใช้อำนาจฝ่ายเดียวต้องออกพระราชบัญญัติรวมทั้งกรณีจัดตั้งมหาวิทยาลัย)

การจัดประเภทขององค์การมหาชน ตามกฎหมายจัดตั้ง ประกอบด้วย (1) องค์การมหาชน ที่จัดตั้งโดยพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง ตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ปัจจุบันมีจำนวน 32 แห่ง (พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชน, 2557) เช่น โรงพยาบาลบ้านแพ้วสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนสำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศสำนักงานบริหารการแปลงสินทรัพย์เป็นทุน เป็นต้น (2) องค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ (หน่วยงานใน

กำกับ) ปัจจุบันมีจำนวน 15 แห่ง ซึ่งมีการจัดตั้ง และอยู่ภายใต้การกำกับของกระทรวงต่างๆ รายละเอียดดัง ตารางที่ 2.1 รายชื่อหน่วยงานของรัฐประเภทองค์การมหาชนที่จัดตั้งตาม พ.ร.บ. เฉพาะ (หน่วยงานในกำกับ)

ตารางที่ 2.1 หน่วยงานของรัฐประเภทองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ หรือเรียกว่า หน่วยงานในกำกับของรัฐ

| ลำดับ | ชื่อหน่วยงาน  | รัฐมนตรี ผู้รักษาการ                      | วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา |
|-------|---|---|-------------------------------|
| 1     | สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ                            | รมวิทยาศาสตร์.                            | 29 ธันวาคม 2534               |
| 2     | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย  | นายกรัฐมนตรี                              | 2 เมษายน 2535                 |
| 3     | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  | รมสาธารณสุข.                              | 9 เมษายน 2535                 |
| 4     | สถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติ   | รมวิทยาศาสตร์.                            | 12 กันยายน 2543               |
| 5     | สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี                             | รมศึกษาธิการ.                             | 1 กันยายน 2541                |
| 6     | สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม                             | รมอุตสาหกรรม.                             | 17 กุมภาพันธ์ 2543            |
| 7     | กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ                                       | นายกรัฐมนตรี รมว.คลัง.<br>และรมสาธารณสุข. | 7 พฤศจิกายน 2544              |
| 8     | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  | รมสาธารณสุข.                              | 18 พฤศจิกายน 2545             |
| 9     | คุรุสภา (เป็นสภาวิชาชีพ)  | รมศึกษาธิการ.                             | 24 พฤษภาคม 2546               |
| 10    | สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา | รมศึกษาธิการ.                             | 24 พฤษภาคม 2546               |
| 11    | สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ                             | นายกรัฐมนตรี                              | 30 ธันวาคม 2547               |

|    |   |                                    |                    |
|----|---|------------------------------------|--------------------|
| 12 | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  | นายกรัฐมนตรี และ รมว.<br>สาธารณสุข | 19 มีนาคม 2550     |
| 13 | สถาบันอนุญาโตตุลาการ  | รมวยุติธรรม.                       | 16 กรกฎาคม 2550    |
| 14 | สำนักงานคณะกรรมการ นโยบาย<br>วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม<br>แห่งชาติ | รมววิทยาศาสตร์.                    | 13 กุมภาพันธ์ 2551 |
| 15 | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ   | รมวสาธารณสุข.                      | 6 มีนาคม 2551      |

ที่มา: [http://po.opdc.go.th/org2.php?cat\\_id=2](http://po.opdc.go.th/org2.php?cat_id=2) , 5 ธันวาคม 2557

สำหรับความแตกต่าง ระหว่างองค์การมหาชนตาม พ.ร.บ. องค์การมหาชนฯ กับหน่วยงานในกำกับนั้น มี 4 ประการ ดังนี้ ประการแรก การจัดตั้งหน่วยงานในกำกับจะจัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะของหน่วยงานแต่ละแห่ง ในขณะที่องค์การมหาชนนั้นจัดตั้งตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งหน่วยงานตาม พ.ร.บ.องค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ประการที่สอง หน่วยงานในกำกับมีความเป็นอิสระในการบริหารมากกว่าองค์การมหาชน ประการที่สาม การจัดตั้งหน่วยงานในกำกับโดยกำหนดเป็นกฎหมายเฉพาะสืบเนื่องจากลักษณะงานนั้นๆ ต้องการอำนาจตามกฎหมายของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการบังคับฝ่ายเดียวต่อประชาชนหรือกำกับตรวจสอบแต่กฎหมายขององค์การมหาชนไม่เปิดโอกาสให้ และประการสุดท้าย สถานะของหน่วยงานในกำกับมั่นคงกว่าองค์การมหาชนเนื่องจากการยุบเลิกต้องผ่านการพิจารณาของรัฐสภา

ประการสุดท้าย หลักเกณฑ์การจัดตั้งองค์การมหาชน การจัดตั้งองค์การมหาชนโดยทั่วไปให้จัดตั้งตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 โดยการตราเป็นพระราชกฤษฎีกาเว้นแต่องค์การมหาชน นั้น จำเป็นต้องใช้อำนาจรัฐฝ่ายเดียว (Unilateral Act) อันกระทบต่อสิทธิเสรีภาพของบุคคล กรณีการจัดตั้งกองทุนซึ่งยกเว้นกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายเงินคลังหรือกรณีการจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษาของรัฐซึ่งต้องประกาศปริญญญาบัตรจึงให้ตราเป็นพระราชบัญญัติเฉพาะได้ ทั้งนี้ ภารกิจที่ไม่อาจจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน ได้แก่ ภารกิจด้านการกำหนดนโยบาย ภารกิจในการกำหนดหลักเกณฑ์กฎระเบียบและข้อบังคับเพื่อใช้บังคับต่อหน่วยงานอื่น และประชาชน ภารกิจที่เป็นบริการสาธารณะเชิงพาณิชย์ และอุตสาหกรรม ที่แสวงหารายได้เป็นหลัก และจำเป็นต้องใช้อำนาจรัฐที่กระทบกับสิทธิเสรีภาพของประชาชนเพื่อดำเนินภารกิจของหน่วยงาน (เฉพาะกรณีองค์การมหาชน ตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542)

สรุปกล่าว คือ หน่วยงานในกำกับของรัฐ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะของ หน่วยงานแต่ละแห่ง กำหนดเป็นกฎหมายเฉพาะสืบเนื่องจากลักษณะงานนั้นๆ ต้องการอำนาจตาม กฎหมายของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการบังคับฝ่ายเดียวต่อประชาชนหรือกำกับตรวจสอบมีความเป็น อิสระในการบริหารจัดการการยุบเลิกต้องผ่านการพิจารณาของรัฐสภา ผู้ศึกษาขอสรุปไว้ว่า หน่วยงานในกำกับของรัฐ คือหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการและไม่ใช่รัฐวิสาหกิจเป็นนิติ บุคคลไม่เป็นกิจการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรเป็นหลัก โดยดำเนินการกิจของรัฐในด้านใด ด้านหนึ่งโดยเฉพาะเพื่อจัดทำบริการสาธารณะโดยมีความมุ่งหมายให้มีผู้ใช้ประโยชน์ทรัพยากร และบุคลากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและต้องการบริหารจัดการที่มีความคล่องตัวสูงอีกด้วย การ วัดความสำเร็จในการดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐหรือส่วนราชการ นั้น ได้ตราไว้ในพระราช กฤษฎีกาว่าด้วยวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ซึ่งกำหนดให้ส่วนราชการจะต้อง ประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยให้คณะผู้ประเมินอิสระดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ของส่วนราชการ ในประเด็นเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของภารกิจคุณภาพการให้บริการและความพึง พอใจของประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2550) ทั้งนี้ แนวคิดและ เครื่องมือในการประเมินผลพร้อมทั้งหน่วยงานประเมินแสดง ดังตาราง ที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 สรุปการประเมินผลของหน่วยงานภาครัฐ

| ประเภทองค์กรภาครัฐ                       | วิธีการประเมินผล                            | หน่วยงานประเมิน |
|--|---|-----------------|
| กระทรวง/ทบวง/กรม                         | Result based management (RBM), PMQA         | กพร.            |
| รัฐวิสาหกิจสถาบันการศึกษา/ มหาวิทยาลัย   | Balance scorecard (BSC) และ Benchmarking    | TRIS, กพร.      |
| องค์กรมหาชน หน่วยงานภายใต้การกำกับของรัฐ | Balance scorecard (BSC), PMQA, Benchmarking | TRIS, กพร.      |

ระบบการวัดผลสำเร็จในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพส่วนใหญ่มักจะออกแบบ และ พัฒนาแบบบูรณาการกับระบบการบริหารงาน และกระบวนการตัดสินใจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่

การวางแผน การจัดทำงบประมาณ และการกำหนดทิศทางและการควบคุมการทำงานของผู้บริหาร และพนักงาน (Poister, 2003) ทั้งนี้ ในการวัดผลสำเร็จในการดำเนินงานนั้นจำเป็นต้องอาศัย เครื่องมือที่สร้างขึ้นที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมและสามารถระบุหรือบ่งบอกสมรรถนะของผลการดำเนินงานได้เมื่อเปรียบเทียบผลระหว่างการดำเนินงานครั้งสุดท้ายกับปัจจุบัน

### 2.2.3 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2545

1) หลักการและเหตุผล โดยที่มาตรา 52 ของ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้ชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและ ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่ กฎหมายบัญญัติและการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดย จะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้และมาตรา 82ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงด้วยเหตุนี้จึงต้องจัดระบบการ ให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานโดย มีองค์กรกำกับดูแลซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนเพื่อ จัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศและให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิ ได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคนนอกจากนี้เนื่องจากในปัจจุบันระบบการให้ ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลได้มีอยู่หลายระบบทำให้มีการเบิกจ่ายเงินซ้ำซ้อนกันจึง สมควรรนำระบบการช่วยเหลือดังกล่าวมาจัดการรวมกันเพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมในด้าน สาธารณสุขมิให้เกิดการซ้ำซ้อนกันดังกล่าวและจัดระบบใหม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เกี่ยวข้องกับสิทธิและ เสรีภาพตามมาตราของรัฐธรรมนูญซึ่ง ได้แก่ มาตรา 29 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลตาม รัฐธรรมนูญ มาตรา 35 เสรีภาพในเคหสถาน มาตรา 48 สิทธิในทรัพย์สิน มาตรา 52 สิทธิเสมอกัน ในการได้รับการบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน

3) สาระสำคัญของกฎหมาย

3.1) รับรองสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมี ประสิทธิภาพตามที่พระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนด

3.2) กำหนดให้มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการและกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพกำหนดหลักเกณฑ์การให้บริการสาธารณสุขตามที่พระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนด

3.3) กำหนดให้มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานคณะกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าวและคณะกรรมการสอบสวนทั้งมีหน้าที่รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการบริการสาธารณสุขจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนดและกำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นที่ไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด

3.4) กำหนดให้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

3.5) กำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามที่กฎหมายกำหนดและมีอำนาจสั่งให้หน่วยบริการที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนดชำระค่าปรับทางปกครอง

4) การวิเคราะห์กฎหมายพระราชบัญญัตินี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญซึ่งรับรองสิทธิของบุคคลให้มีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและให้ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัตินอกจากนี้ยังเป็นไปตามมาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานของรัฐซึ่งได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

5) ผู้รักษาการตามกฎหมาย และวันบังคับใช้ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวง และประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้กฎกระทรวงและประกาศนั้นเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้ (มาตรา 4) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่ม 119 ตอนที่ 116 ก หน้า 1 ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2545 โดยให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป (มาตรา 2) (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2547)

#### 2.1.4 นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แนวคิดที่กำหนดนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีดังนี้

1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน(ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2545)การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือการสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นเป็นบริการที่ได้มาตรฐานและประชาชนพึงพอใจเป็นการจัดบริการที่คำนึงถึงเกียรติและศักดิ์ศรีของทุกคนอย่างเท่าเทียมกันหลักประกันสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ไม่ใช่การสงเคราะห์หรือช่วยเหลือเป็นการดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพ.ศ. 2540 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยมาตรา 52 มี 3 ววรรค ดังนี้

“มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ” ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติการบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้การป้องกันและจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ ความหมายของมาตรา นี้ คือ เน้นว่าทุกคนมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขการอยู่ในหมวดสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยหมายถึงรัฐต้องจัดให้มีจะไม่จัดไม่ได้เพราะเป็นเรื่องสิทธิของประชาชนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องจัดให้มีระบบที่สนับสนุนให้ประชาชนรับทราบสิทธิปกป้องคุ้มครองสิทธิของประชาชนสิทธิดังกล่าวครอบคลุมสิทธิที่จะได้รับการตามชุดสิทธิประโยชน์รวมถึงสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการหรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิซึ่งอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงานที่ตนเองพึงพอใจ

2) แนวคิด เรื่อง สุขภาพระบบสุขภาพระบบบริการสุขภาพหรือระบบบริการสาธารณสุข (ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2545) สุขภาพ หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางกายทางจิตทางสังคมและทางจิตวิญญาณสุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น ระบบสุขภาพหมายความว่าระบบการจัดการทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคลสภาพแวดล้อมทางกายภาพชีวภาพเศรษฐกิจสังคมการเมืองการศึกษากฎหมายศาสนาวัฒนธรรมประเพณีวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นต้นรวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุขด้วย



ระบบสุขภาพ ที่พึงประสงค์ เป็นระบบ ที่ (1) มีศีลธรรมคุณธรรมและจริยธรรม (2) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์นำไปสู่ความเท่าเทียมกัน (3) มีโครงสร้างครบถ้วนทำงานสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ (4) มีคุณภาพประสิทธิภาพสามารถตรวจสอบได้และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์ (5) มีปัญญาเป็นพื้นฐานสามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องโดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคมรวมทั้งพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน ระบบบริการสุขภาพหรือระบบบริการสาธารณสุขมีทิศทางมุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลักและไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพมีความปลอดภัยมีความเป็นธรรมควบคุมค่าใช้จ่ายได้ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในทางเศรษฐกิจวิชาการขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมและมีหลายแบบแผนให้ประชาชนเลือกได้

ระบบบริการสาธารณสุข หมายความว่า ระบบการจัดการเพื่อการบริหารจัดการการแพทย์และสาธารณสุข อันประกอบด้วย การบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพการตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลครอบครัวและชุมชนทั้งแบบตั้งรับและเชิงรุกซึ่งอาจแบ่งได้คร่าวๆ เป็นระบบบริการสาธารณสุขระดับต้น (ปฐมภูมิ) ระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง (ทุติยภูมิ) ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง (ตติยภูมิ) ระบบบริการสาธารณสุขเฉพาะทางและระบบบริการสาธารณสุขอื่นๆรวมทั้งระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นด้วย ระบบบริการสาธารณสุขระดับต้น (ปฐมภูมิ) หมายความว่าระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นบริการบุคคลครอบครัวและชุมชนมีความยุ่งยากซับซ้อนในเชิงวิชาการและเทคโนโลยีไม่มากแต่ยุ่งยากซับซ้อนในมิติของมนุษย์และสังคมเป็นบริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพบริการเป็นองค์รวมเชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการสถานบริการชุมชนและครอบครัวมีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับกลางระบบบริการอื่นๆ และกับชุมชนเพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดีระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง (ทุติยภูมิ) หมายความว่า ระบบบริการสาธารณสุขที่จัดการบริการทั้งการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในเชิงวิชาการและเทคโนโลยีมากกว่าบริการสาธารณสุขระดับต้นต้องอาศัยองค์ความรู้เทคโนโลยีและบุคลากรเฉพาะด้านมีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับต้นระดับสูงและระบบบริการอื่นๆเพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดีระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง (ตติยภูมิ) หมายความว่าระบบบริการสาธารณสุขที่จัดการบริการทั้งการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพรักษาพยาบาลและฟื้นฟู

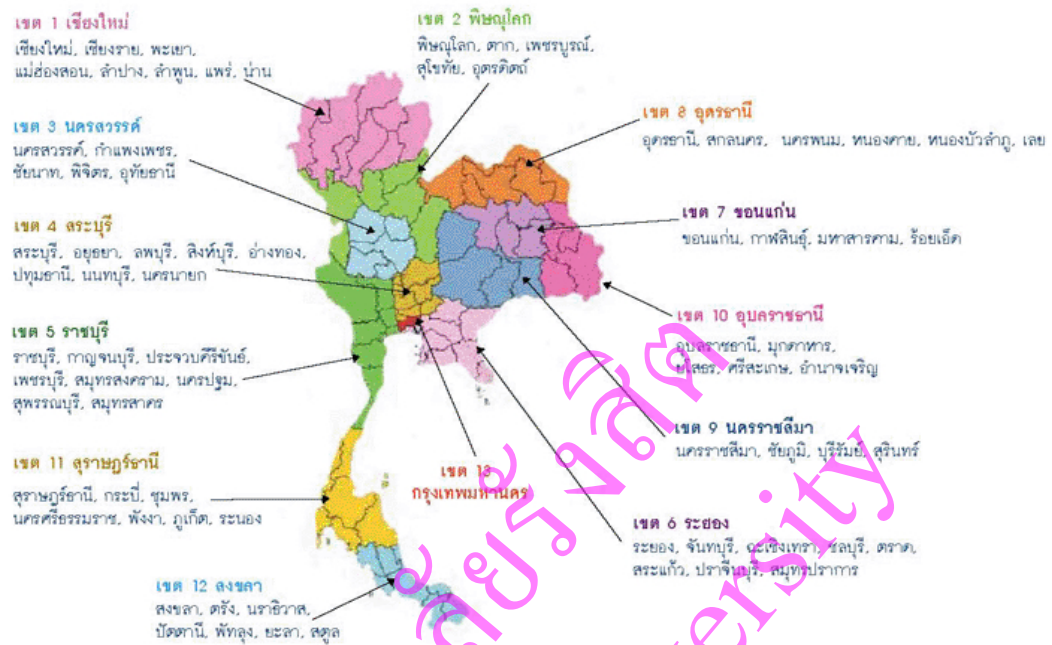
สภาพซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรเป็นพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมีความเชื่อมโยงกับระบบบริการ สาธารณสุขระดับกลางระบบบริการสาธารณสุขเฉพาะทางและระบบบริการอื่นๆ เพื่อส่งต่อความ รับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี สมัชชาสุขภาพ หมายความว่า เวทีหรือกระบวนการที่เปิด โอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ ในสังคมได้เข้ามาร่วมคิดร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้ปัญญาและ สมานฉันท์เพื่อให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและเกิดการแก้ปัญหาด้านสุขภาพเพื่อ ประโยชน์สุขของประชาชน 3 หลักการแบ่งแยกผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการ (Purchaser-Provider Split) ( คณะอนุกรรมการพัฒนาโครงสร้างบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้ระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2545)

การใช้หลักการ Purchaser – Provider Split ในระบบสุขภาพ เนื่องจากคาดว่าจะทำ ให้เกิดประสิทธิภาพและการกำกับซึ่งกันและกันของทั้ง 2 ฝ่ายคาดว่าผู้ซื้อบริการจะเลือกซื้อบริการ ที่เหมาะสมให้กับประชาชนที่รับผิดชอบในเรื่องนี้จะต้องพิจารณาถึงผลของกฎหมาย พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2542 โดย แผนปฏิบัติการให้มีคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.) เป็นผู้พิจารณาจัดสรรงบประมาณตาม หลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยรัฐบาลและสภาพปัญหาของพื้นที่และให้มีการถ่ายโอนหน่วยบริการของ กระทรวงสาธารณสุขที่พร้อมให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหากเป็นไปได้ตามแผนนี้จะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นทั้งผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการคงจะมีการทบทวนภารกิจสพ.ให้ สอดคล้องกับหลักการแยกผู้ซื้อและผู้ให้บริการมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้และคำนึงถึง ความสามารถในการตรวจสอบกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพทั้งผู้ซื้อและผู้ให้บริการ ระบบบริการ สุขภาพของแต่ละประเทศจะมีรูปแบบอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับระบบการเมืองระบบเศรษฐกิจและ ฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศนั้นการพัฒนาที่ผ่านมาของบางประเทศพบว่าถ้าเป็นการจัดบริการที่ ผู้ให้บริการอยู่ในภาครัฐจะเสียค่าใช้จ่ายโดยรวมของระบบน้อยกว่าผู้ให้บริการอยู่ในภาคเอกชน หน่วยงานบริหารจัดการระบบถ้าเป็นหน่วยงานราชการจะด้อยประสิทธิภาพกว่าหน่วยงานที่มีการ บริหารงานที่เป็นอิสระและอยู่ภายใต้การกำกับนโยบายของรัฐรวมทั้งจะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ถ้าแยกหน่วยงานผู้ซื้อบริการ ( purchaser) จากหน่วยงานผู้ให้บริการ ( provider) (สุณี ผลดีเยี่ยม, 2544)

### 2.1.5 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: สปสช.

จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ดังนี้ รับผิดชอบงานธุรการของ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน คณะอนุกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว และคณะกรรมการสอบสวน เก็บรวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการบริการสาธารณสุข จัดให้มีทะเบียนผู้รับบริการหน่วยบริการ และ เครือข่ายหน่วยบริการ บริหารกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด จ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนดให้แก่หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามมาตรา 46 ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วย บริการ ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีหน่วยบริการประจำและการขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ รวมทั้งประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนทราบข้อมูลของหน่วยบริการกำกับดูแลหน่วยบริการและ เครือข่ายบริการในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด และ อำนวยความสะดวกในการเสนอเรื่องร้องเรียน ถูกรรมสิทธิ์มีสิทธิครอบครองและมีทรัพย์สิน ต่างๆ ก่อตั้งสิทธิและทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน เรียกเก็บค่าธรรมเนียม หรือค่าบริการในการดำเนินกิจการของสำนักงานมอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่น ทำกิจการที่อยู่ ภายในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการ ดำเนินงานของคณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และเผยแพร่ต่อ สาธารณชนปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ ของสำนักงานหรือตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมอบหมาย องค์กรลูกเครือข่าย มี สปสช. สาขาจังหวัดทุกจังหวัด และ สปสช. เขต 13 เขตครอบคลุมทั้ง ประเทศ

แผนที่แสดงการจัดพื้นที่ในความรับผิดชอบของ สปสช. เขตทั้ง 13 เขต ครอบคลุมทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ



รูปที่ 2.1 แผนที่แสดงการจัดพื้นที่ในความรับผิดชอบของ สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต  
ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2556



รูปที่ 2.2 กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2555 - 2559

ที่มา: รายงานการสร้างหลักประกันถ้วนหน้า, 2556

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2555–2559 โดยกำหนดเป้าประสงค์สำคัญ 5 เรื่อง คือ (1) ทุกคนที่อาศัยบนแผ่นดินไทยมีหลักประกันสุขภาพ (2) สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ได้รับบริการที่มีคุณภาพ (3) ไม่เกิดภาวะล้มละลายจากการเจ็บป่วย (4) บริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล (5) ตอบสนองต่อความต้องการของสังคมได้เป็นอย่างดี (รายงานการสร้างหลักประกันถ้วนหน้า ประจำปีงบประมาณ 2556 : 125)

วิสัยทัศน์ คือ มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข” และ “ทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ”

กำหนดพันธกิจ ที่จะตอบสนองวิสัยทัศน์ ประกอบด้วย (1) สนับสนุนให้มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย (2) ดำเนินการให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า (3) พัฒนาการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐานทุกคนเข้าถึงได้เป็นที่พึงพอใจของประชาชนและผู้ให้บริการ (4) สนับสนุนการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยมุ่งเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน (5) บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ (6) เสริมสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างต่างๆ ทั้งด้านสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานและการให้บริการ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5 ด้าน ประกอบด้วย (1) เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกและมาตรการคุ้มครองด้านประกันสุขภาพสำหรับทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย (2) พัฒนาระบวนการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์และปราศจากช่องว่างกับองค์กรด้านสุขภาพ/ภาคีทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่ความเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน (ownership) (3) สร้างความเข้มแข็งของระบบบริการ โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมในทุกมิติและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (primary care strengthening) (4) หนุนเสริมระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบของประเทศให้เกิดการบริการที่เชื่อมโยงสอดคล้องและกลมกลืนกัน (harmonization) (5) เสริมสร้างและพัฒนาธรรมาภิบาลของการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (good governance) ซึ่งมีรายละเอียดตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกและมาตรการคุ้มครองด้านประกันสุขภาพสำหรับทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย ประกอบด้วย (1.1) พัฒนากลไกสนับสนุนให้เกิดความคุ้มครองด้านหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม (1.2) สนับสนุนให้เกิดความคุ้มครองด้านประกันสุขภาพสำหรับประชาชนที่มีหลักประกันภาครัฐอื่นๆ อยู่แล้วแต่เป็นกองทุนขนาดเล็ก

2) พัฒนาระบวนการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์และปราศจากช่องว่างกับองค์กรด้านสุขภาพ/ภาคีทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่ความเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน (ownership) ประกอบด้วย (2.1) การดำเนินงานร่วมกับองค์กรด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนงานหลักประกันสุขภาพโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข (2.2) เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในด้านหลักประกันสุขภาพอย่างเพียงพอให้แก่องค์กรภาคีทุกภาคส่วนทั้งในระดับบุคคลสถาบันและเครือข่าย (2.3) ให้องค์กรเอกชน อปท. ภาคประชาชนองค์กรสาธารณะประโยชน์หรือกิจการเพื่อสังคม (social enterprise) ได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานและดำเนินการในระดับพื้นที่ (2.4) จัดระบบหลักประกัน

สุขภาพในเขตพื้นที่ให้เอื้อต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารและการจัดบริการด้านสุขภาพขององค์กรภาคประชาสังคมภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2.5) เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการการบริการคุณภาพมาตรฐานและการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3) สร้างความเข้มแข็งของระบบบริการ โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิ ที่เหมาะสมในทุกมิติ และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (primary care strengthening) ประกอบด้วย (3.1) สนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานและประชาชนสามารถเข้าถึงได้ทุกระดับโดยเน้นระบบบริการปฐมภูมิ (3.2) ศึกษาและพัฒนานวัตกรรมเพื่อสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อขยายความครอบคลุมการบริการอย่างเท่าเทียม (3.3) สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความมีศักดิ์ศรีของผู้ให้บริการในระบบบริการปฐมภูมิการเพิ่มและพัฒนากำลังคนโดยใช้ศักยภาพและความร่วมมือในพื้นที่ (3.4) สร้างความสมดุลตั้งแต่ระบบบริการปฐมภูมิ (primary care) ถึงระบบบริการตติยภูมิ (Tertiary care) (3.5) การพัฒนากลไกที่อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการของประชาชนเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการทุกประเภท รวมทั้งการติดตามผลการรักษาแบบไร้รอยต่อ (3.6) ส่งเสริมการจัดบริการปฐมภูมิโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมือง

4) หนุนเสริมระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบของประเทศ ให้เกิดการบริการที่เชื่อมโยงสอดคล้องและกลมกลืนกัน (harmonization) ประกอบด้วย (4.1) พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ (Benefit package) บนฐานข้อมูลโดยคำนึงถึงประโยชน์และความคุ้มค่าร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ (Service delivery) ที่เน้นความเหมาะสมจนเกิดความเท่าเทียมกันในสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานและประชาชนเข้าถึงบริการอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (effective coverage) (4.2) ศึกษาระบบการระดมทรัพยากรเพื่อการจัดการเพื่อนำมาพิจารณาใช้ประโยชน์ในอนาคต (4.3) สนับสนุนและพัฒนากลไกการเงินการคลัง (Financial mechanism) ที่ได้มาตรฐานและประสานเชื่อมโยงกัน (4.4) เชื่อมโยงการบริหารจัดการระบบข้อมูลรายงานและธุรกรรมอื่นๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพของทั้ง 3 กองทุนเพื่อให้เกิด National Standard Data Set และใช้ประโยชน์ร่วมกัน (4.5) พัฒนากลไกการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนและผู้ให้บริการได้รับรู้ข้อมูลด้านสิทธิ/หน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างกว้างขวางและเพียงพอ

5) เสริมสร้างและพัฒนาธรรมาภิบาลของการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (good governance) ประกอบด้วย (5.1) พัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ (5.2) พัฒนาการบริหารงานหลักประกันสุขภาพให้ได้รับการยอมรับโดยทั่วไปในด้านธรรมาภิบาล (good governance) (5.3) สนับสนุนการกระจายอำนาจควบคู่กับการพัฒนาระบบการติดตามตรวจสอบประเมินผล โดยเฉพาะผลลัพธ์ทางสุขภาพ (health outcome) อย่างต่อเนื่อง

(5.4) ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในระบบหลักประกันสุขภาพทั้งในด้านความรู้ความสามารถในงานและด้านจริยธรรมเพื่อการบริหารและอภิบาลระบบที่เป็นกลไกระดับชาติในระยะยาว (5.5) พัฒนาสปสช. ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และธำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมและคุณค่าหลักที่พึงประสงค์รวมทั้งเพื่อเป็นแหล่งศึกษาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้ระดับชาติ/นานาชาติ

### 2.1.6 ระบบการประเมินผลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รูปแบบการวัดความสำเร็จในการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะได้รับการตรวจวัดทั้งจากหน่วยงานภายใน (internal auditor) ประกอบด้วย การตรวจโดยสำนักตรวจสอบภายในและคณะตรวจติดตามภายใน (Internal Quality Auditor: IQA) นอกจากนี้ สปสช. ยังได้รับการตรวจวัดจากหน่วยงานอิสระจากภายนอก (external auditor) ประกอบด้วย กรมบัญชีกลาง และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ด้วยการวัดความสำเร็จที่ดำเนินการโดยกรมบัญชีกลาง นั้น กรมบัญชีกลางได้ทำความตกลงให้ บริษัทไทยเรตติ้งแอนด์อินฟอร์เมชันเซอร์วิส จำกัด (Thai Rating Information Services :TRIS) ทำหน้าที่ในการประเมินผลการบริหารกองทุนหมุนเวียนเงินนอกงบประมาณเป็นประจำทุกปี โดยมีเกณฑ์ในการวัดตามตัวชี้วัดทั้งหมด 4 ด้าน ที่ต้องการประเมินผลการปฏิบัติงานตามระบบ Balance scorecard คือ (1) ผลการดำเนินงานด้านการเงิน (2) ผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ (3) การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ (4) การบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน

นอกจากนี้ การวัดความสำเร็จที่ดำเนินการโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) เพื่อทำหน้าที่ในการประเมินผลการปฏิบัติงานได้ต้องการประเมินผลการปฏิบัติงานตามระบบ Balance Scorecard เช่นเดียวกัน 4 เกณฑ์ คือ (1) เกณฑ์ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจเกณฑ์ (2) ด้านผู้มีส่วนได้เสีย (3) เกณฑ์ด้านประสิทธิภาพ และ (4) เกณฑ์ด้านการกำกับดูแลและพัฒนาองค์การในการวัดผลสำเร็จที่ผ่านมาพบว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพ มีผลงานที่สร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการบริหารงานที่เป็นระบบ เป็นที่ยอมรับขององค์กรวิชาชีพทั้งในและต่างประเทศรวมถึงสถาบันอื่นๆ ดังจะเห็นได้จากการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับการประเมินจากบริษัทไทยเรตติ้งแอนด์อินฟอร์เมชันเซอร์วิส จำกัด ให้เป็นกองทุนที่มีผลงานดีเด่นต่อเนื่อง 4 ปี ( ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2552 และพ.ศ. 2554-2555 ) จากกระทรวงการคลังโดยแบ่งการพิจารณารางวัล ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ (1) ประเภทรางวัลผลการดำเนินงานดีเด่น (2) ประเภทรางวัลประสิทธิภาพเฉพาะ



ด้านดีเด่นด้านการเงิน (3) ประเภทรางวัลการพัฒนาดีเด่นโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับรางวัลผลการดำเนินงานดีเด่นต่อเนื่อง 3 ปี (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2552 และพ.ศ. 2554) และรางวัลประสิทธิภาพเฉพาะด้านดีเด่น (ปีพ.ศ. 2555) จาก 110 กองทุนทั่วประเทศโดยมีเกณฑ์ด้านประสิทธิภาพการบริหารงานด้านการปรับปรุงและพัฒนาด้านการวัดผลการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายตามภารกิจ และในปี พ.ศ. 2557 ได้รับรางวัลกองทุนหมุนเวียนเกียรติยศ 2 ปีซ้อน ในฐานะหน่วยงานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างยอดเยี่ยม หลังคว้ารางวัลดีเด่นต่อเนื่อง 5 ปี รวมถึงเป็นองค์กรที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานในระบบ ISO 9001 : 2000 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบัน

### 2.1.7 ลักษณะเฉพาะของ สปสช. ที่แตกต่างจากส่วนราชการทั่วไป

สปสช. เป็นหน่วยงานของรัฐมีฐานะเป็นนิติบุคคลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรกำหนดนโยบายและควบคุมกำกับการบริหารงานของสปสช. และเนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้จัดให้สปสช.เป็นองค์กรมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายเฉพาะแยกต่างจากส่วนราชการทั่วไปซึ่งการเป็นองค์กรมหาชนมีหลักการสำคัญ 3 ประการ คือ (1) เมื่อรัฐบาลมีนโยบายด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะเพื่อจัดทำบริการสาธารณะ (2) แผนงานการจัดทำบริการสาธารณะนั้นมีความเหมาะสมที่จะจัดตั้งหน่วยงานบริหารขึ้นใหม่ที่แตกต่างไปจากส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ (3) การจัดตั้งหน่วยบริหารขึ้นใหม่นั้นมีความมุ่งหมายให้มีการใช้ประโยชน์ทรัพยากรและบุคลากรให้มีประสิทธิภาพสูงสุด สปสช. เป็นองค์กรมหาชนที่มีระบบตรวจสอบอย่างเข้มงวดด้วยเหตุที่ต้องรับผิดชอบบริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับงบประมาณจากรัฐบาลจำนวนนับแสนล้านบาทต่อปี จึงต้องมีระบบและได้รับการตรวจสอบอย่างเข้มงวดตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2545 และนโยบายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

- 1) มีคณะกรรมการ ตรวจสอบการบริหารเงินและการดำเนินงานตามมาตรา 21 และต้องรายงานผลการตรวจสอบต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทุก 3 เดือน
- 2) ได้รับการตรวจสอบทางการเงินและบัญชี จาก สตง. โดยสตง. ได้จัดตั้งสำนักงานย่อยปฏิบัติการประจำ ที่ สปสช. ผลการตรวจสอบต้องนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาทุกปี ตามมาตรา 43

3) มีกระบวนการถูกตรวจสอบ และรับข้อเสนอแนะ จากผู้รับบริการ และผู้ให้บริการตามมาตรา 18 ในประเด็นทั่วไป และในส่วนที่เป็นหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 46

## 2.2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผล

### 2.2.1 ทฤษฎีการประเมินผล

ความหมายของ การประเมิน มีความเข้าใจเกี่ยวกับคำที่มีความหมายใกล้เคียงกันมาก ได้แก่ การวัด (measurement) การประเมิน (evaluation) จึงขอนำเสนอความหมายของคำต่างๆ ดังนี้

การวัด (measurement) หมายถึงการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศที่ต้องการศึกษาโดยมีการกำหนดค่าเป็นตัวเลขที่มีความหมายเชิงปริมาณให้กับคุณลักษณะหรือคุณสมบัติของสิ่งที่ต้องการศึกษา (Linn, 2000; Baker, Linn and Herman, 1996; Shepard, 2000; Land, 1997; Marsh, 2001) การวัดมีวิธีการแตกต่างกันหลายวิธี เช่น การทดสอบ (test) การใช้มาตราประเมินค่า (rating scale) การใช้แบบสำรวจ (inventory) การสัมภาษณ์ (interview) เป็นต้น

การประเมิน (assessment or evaluation) นักวิชาการใช้ในความหมายคล้ายกันว่า หมายถึงกระบวนการที่มีระบบ ซึ่งประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลสารสนเทศโดยการวัดเพื่ออธิบายให้คุณค่าและตัดสินคุณค่า (value judgment) สิ่งที่ประเมินว่ามีความเหมาะสมสอดคล้องกับเกณฑ์ (criteria) มาตรฐาน (standard) ที่กำหนดไว้หรือไม่มากนักเพียงใดรวมทั้งการใช้ผลการประเมินในการพัฒนาคุณภาพสิ่งที่ประเมินซึ่ง Linn (2000) Shepard (2000) อธิบายว่า นักวิชาการใช้ศัพท์คำว่า การประเมินค่า (assessment) ในกรณีที่มีการประเมินโดยเน้นความสำคัญของการอธิบายและการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมินโดยไม่ต้องการความถูกต้อง (precision) มากนัก ดังจะเห็นได้จากกิจกรรมการประเมินต่อไปนี้ใช้คำว่า assessment ไม่ได้ใช้คำว่า evaluation เช่น การประเมินบุคลากร (personal assessment) การประเมินผู้เรียน (student assessment) การประเมินตนเอง (self assessment) การประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment) การประเมินผลการเรียนรู้ (assessment of learning results) และการประเมินตามสภาพจริง (authentic assessment)

สรุปได้ว่า การวัดโดยการรวบรวมข้อมูลในเชิงปริมาณ และนำมาตัดสินคุณค่าว่ามีความสอดคล้องกับเกณฑ์ หรือมาตรฐาน รวมทั้ง นำผล นั้นมาพัฒนาคุณภาพ นั่นคือ การประเมิน

Scriven (1996) กล่าวว่า การประเมิน (evaluation) เป็นการทำงานร่วมกันของนักวิชาการหลายสาขา มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอยู่ตลอดเวลาพยายามตอบคำถามในส่วนตัวเองมีความเชี่ยวชาญแล้วผนึกคำตอบทั้งหมดเข้าด้วยกันตอบคำถามหรือข้อสงสัยจากผู้ร่วมงานจากสาขาอื่นเมื่อทุกคนสามารถหาจุดที่เป็นที่พอใจของทั้งทีม ได้แล้วจะได้เป็นคำตอบที่สมบูรณ์ของงาน (trans-discipline) Picciotto (1999) กล่าวว่า การประเมินผลคือความครอบคลุม (overarching) ของวิธีปฏิบัติโดยรวม (metadiscipline) Rossi and Freeman (1989) กล่าวว่า การประเมินผลมีความสำคัญในหลายๆพื้นที่ของกิจกรรมที่มีประเด็นของความมีประสิทธิภาพและผลกระทบที่พิจารณาอย่างรอบคอบ (considered) Cronbach (1989) ได้ให้ความหมายของ การประเมินว่า หมายถึง การเก็บรวบรวมเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ Alkin (1991) กล่าวว่า การประเมิน หมายถึง กระบวนการของการกำหนดขอบเขตการตัดสินใจการเลือกข้อมูลที่เหมาะสมวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลตลอดจนการเขียนรายงานสรุปข้อมูลเพื่อให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจใช้เป็นแนวทางในการเลือกทางปฏิบัติต่างๆ

สรุปได้ว่าการประเมินเป็นการรวบรวมข้อมูลข้อคิดเห็นและร่วมกันวิเคราะห์ของนักวิชาการหลากหลายสาขาที่ครอบคลุมวิธีปฏิบัติโดยรวมและประเด็นสำคัญอย่างรอบคอบออกเป็นรายงานสรุปที่ผู้บริหารสามารถนำไปสู่การตัดสินใจเลือกเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรต่อไป

การประเมิน แบ่งได้ เป็น 5 ยุค (Guba and Lincoln, 1989) ดังนี้ คือ

ยุคแรก ยุคการประเมินที่เน้นการวัด (measurement - oriented) ยุคแรก นี้ ให้ความสำคัญกับการวัดและการประเมินควบคู่กันแต่เน้นความสำคัญของการวัดโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานนักประเมินมีบทบาททางการวัดทำหน้าที่พัฒนาแบบทดสอบและเครื่องมือวัดการนำผลการวัดส่วนใหญ่เป็นการใช้เพื่อตัดสินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนการประเมินประสิทธิภาพของโครงการและการคัดเลือกคนเข้าทำงาน

ยุคที่สอง ยุคการประเมินอิงวัตถุประสงค์ (objective - oriented) ยุคนี้เริ่มต้นช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่หนึ่งให้ความสำคัญกับการประเมินอิงวัตถุประสงค์โดยเน้นผลการประเมินว่าโครงการมีจุดอ่อนจุดแข็งอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์นักประเมินมีบทบาทเป็นทั้งนักวัดและผู้บรรยายโครงการยุคที่สามยุคการประเมินเพื่อตัดสินคุณค่า (judgment - oriented) การประเมินช่วงคริสต์ทศวรรษ ที่ 1960-1980 ได้รับการพัฒนาให้เป็นวิชาชีพมีการพัฒนาโมเดลการประเมินหลากหลายเน้นการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานเพื่อตัดสินคุณค่านักประเมินมีบทบาทเพิ่มในฐานะผู้ตัดสินคุณค่าของโครงการยุคที่สี่ยุคการประเมินตามปรัชญาโครงสร้างนิยมซึ่ง Guba and

Lincoln (1989) เรียกว่ายุคการประเมินรุ่นที่สี่ (fourth generation evaluation) ช่วงท้ายของศตวรรษที่ 20 เป็นยุคที่นักประเมินเห็นจุดอ่อนของการประเมินแบบเดิมจึงพัฒนาการประเมินที่ใช้กระบวนการทัศน์โครงสร้างนิยมตอบสนองความต้องการ (responsive constructivist evaluation) ที่คำนึงถึงประโยชน์ของผู้มีส่วนได้เสีย (stakeholders) เน้นการใช้ประโยชน์ผลการประเมินเพื่อพัฒนางานนักประเมินมีบทบาทเพิ่มในฐานะผู้ร่วมงานผู้ร่วมเรียนรู้และผู้นำการเปลี่ยนแปลงยุคที่ห้ายุคการประเมินเชิงปฏิบัติการการประเมินในยุคปัจจุบันถือว่าเป็นยุคที่คนทั่วไปใช้สิทธิของตนในฐานะผู้มีส่วนได้เสียกับการประเมินและในฐานะนักประเมินทำการประเมินตนเองเพื่อนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนางานกล่าวได้ว่าการประเมินในปัจจุบันเป็นการวิจัยเชิงประเมินแบบปฏิบัติการ (action evaluative research) ซึ่งผู้มีส่วนได้เสียทุกคนทุกระดับมีส่วนร่วมในการประเมินและใช้ประโยชน์ในการประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง

จุดมุ่งหมาย และกระบวนการประเมิน จุดมุ่งหมายหลักของการประเมิน คือ การได้ข้อมูลสารสนเทศที่ใช้บอกระดับคุณภาพจุดบกพร่องและจุดเด่นของผู้ถูกประเมินหรือสิ่งที่ประเมินผลที่ได้จากการประเมินเป็นประโยชน์ในการคัดเลือกการวินิจฉัยข้อบกพร่องการติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพและการบริหารงานกล่าวได้ว่าจุดมุ่งหมายสำคัญของการประเมินคือการที่หน่วยงานหรือองค์กรหรือผู้ถูกประเมินได้รับรู้จุดเด่นจุดด้อยเงื่อนไขปัญหาอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานสามารถนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (Wiersam and Jurs,1990; Ebel,1972; Marsh, 2001; Guion,1998) การประเมินแบบเดิม มีขั้นตอนการดำเนินงาน ที่สำคัญ 5 ขั้นตอนในการประเมินยุคหลังมีการเพิ่มขั้นตอนให้มีรายละเอียดชัดเจนในการดำเนินงานทำให้มีขั้นตอนการดำเนินงานเพิ่มเป็น 8 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ (Linn, 1989; Wiersama and Jurs, 1990)

1) การระบุเหตุผลของการประเมิน นักประเมิน ต้องสามารถบอก ได้ว่าทำไมจึงต้องประเมินองค์กร/โครงการ โดยทั่วไปการประเมินทำเพื่อตัดสินคุณค่าเพื่อเรียนรู้ผลการดำเนินงานและเพื่อนำผลการประเมิน ไปใช้ปรับปรุงงานโดยอาจทำการประเมิน ได้ทั้งภายในภายนอก

2) การระบุผู้มีส่วนได้เสียกับองค์กร/โครงการ ผู้มีส่วนได้เสีย (stakeholders) กับองค์กร/โครงการหมายถึงผู้ที่ เป็นเจ้าของ/ผู้รับผิดชอบ/ผู้มีส่วนร่วมและผู้ที่ได้รับผลประโยชน์หรือผลกระทบรวมทั้งผู้ที่มีความสนใจการดำเนินการขององค์กร/โครงการ นักประเมินต้องรู้จักและรวบรวมข้อมูลจากจากผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มทุกระดับเพราะมีความสำคัญกับการประเมินทั้งสิ้น

3) การกำหนดวัตถุประสงค์และคำถามการประเมิน นักประเมินนิยมดำเนินการเป็นสองขั้นตอน ขั้นตอนแรก เป็นการศึกษา/การสำรวจความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียกับองค์กร/

โครงการ โดยอาจสำรวจทั้งวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินมาจัดเตรียมเป็นรายการ วัตถุประสงค์และคำถามการประเมิน ขั้นตอนที่สอง เป็นการประชุมเฉพาะผู้มีส่วนได้เสียที่เป็น บุคคลสำคัญเพื่อพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์และคำถามการประเมินแล้ว ตัดสินใจเลือกวัตถุประสงค์และคำถามการประเมินเฉพาะข้อที่สำคัญและมีจำนวนเหมาะสม

4) การวิเคราะห์หรือบรรยาย (analysis/delineation) สภาพองค์การ/โครงการ การ วิเคราะห์หรือบรรยายสภาพองค์การ/โครงการหมายถึง การศึกษารายละเอียดรวมทั้งทฤษฎีที่ใช้เป็น พื้นฐานในการพัฒนาองค์การ/โครงการ โดยทั่วไปนิยมบรรยายตามประเด็นต่างๆ ดังนี้ เป้าหมาย ขององค์การ/โครงการหลักการ/ทฤษฎีพื้นฐานที่ใช้ในการดำเนินงานขององค์การ/โครงการ กระบวนการดำเนินงาน (ยุทธศาสตร์เทคนิควิธีการดำเนินงานและกิจกรรมรวมทั้งผู้รับผิดชอบการ ดำเนินงาน) ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานการบริหารจัดการองค์การ/โครงการและการประเมิน องค์การ/โครงการ

5) การออกแบบการประเมิน นักประเมินต้องศึกษาตัดสินใจเลือกและออกแบบ การประเมินซึ่งอาจทำได้สองแนวทางแนวทางแรกการออกแบบโดยเน้นความสำคัญของความตรง ภายในเพื่อตรวจสอบอิทธิพลขององค์การ/โครงการต้องออกแบบการประเมินอิงการทดลองโดยมี กลุ่มควบคุมแนวทางที่สองการออกแบบโดยเน้นความสำคัญของความตรงภายนอกเพื่ออ้างอิงไปสู่ กลุ่มประชากรต้องออกแบบการประเมินโดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร การออกแบบการประเมินต้องครอบคลุมหัวข้อแนวทางการประเมินตัวบ่งชี้หรือตัวแปรในการ ประเมินประชากรและกลุ่มตัวอย่างเครื่องมือและวิธีการรวบรวมข้อมูลเกณฑ์การประเมินและการ วิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งกรอบเวลาในการดำเนินงาน

6) การสร้างเครื่องมือ และการรวบรวมข้อมูล สำหรับการประเมินมีลักษณะ เช่นเดียวกับ เครื่องมือ และวิธีการรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิจัยทั่วไป การรวบรวมข้อมูลสำหรับ การประเมินในระยะแรกใช้แบบทดสอบแบบวัดหรือมาตร ซึ่งเน้นความสำคัญของความเป็นปรนัย และมาตรฐาน แต่ปัจจุบันให้ความสำคัญกับการรวบรวมสารสนเทศตามแนวโครงสร้างนิยมโดย รวบรวมสารสนเทศจากผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มโดยใช้วิธีการหลากหลาย Guba and Lincoln (1989) สรุปว่า เครื่องมือประเมินที่สำคัญ คือ ตัวนักประเมินเอง ส่วนวิธีการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ คือ วิธีที่นักประเมินใช้ประสาทสัมผัสทุกส่วนรับรู้สภาพความจริงเหตุการณ์ และความรู้สึกนึกคิดของผู้ มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มเพื่อหาความหมายที่แท้จริงวิธีการที่ใช้เป็นหลักมากที่สุดได้แก่วิธีการสังเกต (observation) การสัมภาษณ์ (interviews) การศึกษาเอกสาร (documentary study)

7) การกำหนดเกณฑ์การประเมินและวิเคราะห์ข้อมูล นักประเมินต้องกำหนด เกณฑ์การประเมิน (evaluation criteria) ซึ่งหมายถึงมาตรฐานการปฏิบัติงานหรือผลงานที่ใช้เป็น หลักในการตัดสินคุณค่าเพื่อเปรียบเทียบกับสิ่งที่ประเมินมีระดับคุณภาพตรงตามที่ต้องการหรือไม่

อย่างไรเกณฑ์การประเมินมีหลายแบบเช่นเกณฑ์แบบอิงกลุ่ม/เกณฑ์สัมพัทธ์ (norm-referenced/relative criteria) เกณฑ์แบบอิงมาตรฐานหรือเกณฑ์สมบูรณ์ (standard-referenced or absolute criteria) และเกณฑ์แบบอิงตน (self-referenced criteria) นักประเมินอาจใช้เกณฑ์ที่มีอยู่แล้วหรือสร้างขึ้นใหม่ก็ได้แต่ต้องเป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนได้เสียส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลในการประเมินเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้เพื่อตัดสินคุณค่าของผลการดำเนินงานขององค์กร/โครงการและเพื่ออธิบายสาเหตุหรือเพื่อระบุปัจจัยและเงื่อนไขของความสำเร็จและความล้มเหลวในการดำเนินงานโครงการขององค์กร

8) การรายงานผลและการใช้ประโยชน์ การรายงานผลการประเมินแตกต่างจากการรายงานผลการวิจัยโดยทั่วไปนักวิจัยเขียนรายงานวิจัยเพียงฉบับเดียวและ/หรือนำเสนอผลการวิจัยในที่ประชุมทางวิชาการหรือจัดทำเป็นบทความวิจัยลงพิมพ์เผยแพร่ในวารสารแต่นักประเมินส่วนใหญ่ต้องจัดทำรายงานการประเมินหลายฉบับและในรายงานอาจจะมีการประเมินอภิมาน (meta-evaluation) อันเป็นการประเมินว่า รายงานการประเมินที่นำเสนอ นั้น มีความตรงโดยทั่วไป นักประเมินนิยมทำรายงานอย่างน้อย 3 ฉบับ ได้แก่ (1) รายงานการประเมินฉบับผู้บริหารเป็นรายงานฉบับย่อที่มีการย่อ (digest) ผลการประเมินเพื่อประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย (2) รายงานการประเมินฉบับสมบูรณ์ที่มีรายละเอียดทางเทคนิครวมทั้งผลการวิเคราะห์โดยละเอียดสำหรับผู้มีส่วนได้เสียนำไปใช้ประโยชน์และ (3) รายงานสรุปการประเมินฉบับผู้ใช้ประโยชน์ที่มีการสรุปประเด็นการประเมินและประเด็นที่ต้องพิจารณาต่อเนื่องในการปรับปรุงองค์กร/โครงการ การประเมินยุคปัจจุบันเน้นความสำคัญของกระบวนการประเมินอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มทุกระดับเพื่อตอบสนองความต้องการให้สามารถนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานขององค์กรให้ดีขึ้น สิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้ในการประเมินยุคปัจจุบันคือ มาตรฐานการประเมิน

จากการศึกษา พัฒนาการของความหมายของการประเมินและพัฒนารูปแบบของกระบวนการประเมิน (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2536) การประเมินมีวิวัฒนาการของความหมายผ่านเส้นทางดังนี้ (1) การวัด (measurement) (2) การวิจัยประยุกต์ (applied research) (3) การตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (determining congruence) (4) การช่วยผู้บริหารตัดสินใจ (assist decision making) (5) การบรรยายอย่างลุ่มลึก (description or portrayal) และ (6) การตัดสินคุณค่า (determining of worth or value) รวมทั้งการติดตามพัฒนาการของกระบวนการประเมินซึ่งสามารถจัดช่วงพัฒนาการของแนวคิดการประเมินได้ ดังนี้ (1) ยุครุ่งอรุณแห่งความเรืองปัญญา (วิทยาศาสตร์) (ค.ศ. 1600-1800) (2) ยุคสร้างแนวคิดการวัดและการประเมิน (ค.ศ. 1801-1900) (3) ยุคการวัดและประเมินประสิทธิภาพ (ค.ศ. 1901-1930) (4) ยุคการประเมินอิงวัตถุประสงค์ (ค.ศ. 19301-1945)

(5) ยุคการประเมินโดยใช้แบบสอบถามมาตรฐาน(ค.ศ. 1946-1957) 6) ยุคการขยายตัวของทฤษฎีการประเมิน(ค.ศ. 1958-1972) และ(7) ยุคพัฒนาสู่การเป็นวิชาชีพ(ค.ศ.1973 - ปัจจุบัน) ตลอดจนการศึกษางานเขียน ของ Marvin C. Alkin (2004) ที่แกะรอยรากฐานแนวคิดและอิทธิพลทางความคิดของนักประเมินคนสำคัญทำให้วิเคราะห์ได้ว่าภาพความเจริญก้าวหน้าของการประเมินในปัจจุบันในด้านเป้าหมายบทบาทกระบวนการทศวรรษและรูปแบบการประเมินตั้งอยู่บนรากฐานของหลักการสองประการคือ หลักการสืบเสาะแสวงหาความจริงทางสังคม เพื่อตัดสินคุณค่าของสิ่งต่างๆตามบริบทของสังคมนั้นๆอย่างน่าเชื่อถือ และหลักความรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อติดตามกำกับและพัฒนาสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ หลักการสืบเสาะแสวงหาความจริงทางสังคม เพื่อตัดสินคุณค่าของสิ่งต่างๆ ตามบริบทของสังคมนั้น จำเป็นต้องใช้วิธีการศึกษาที่สังคมยอมรับและให้ความเชื่อถือ การประเมินจึงเป็นวิธีการที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการบูรณาการกระบวนการทางวิทยาศาสตร์สำหรับแสวงหาความจริงและกระบวนการทางสังคม(ปรัชญาจิตวิทยาสังคมศาสตร์มนุษยศาสตร์) สำหรับทำความเข้าใจคุณค่าและการตัดสินคุณค่าในมิติต่างๆทางสังคม หลักความรับผิดชอบต่อสังคมเพื่อติดตามกำกับและพัฒนาสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์นั้น จำเป็นต้องมีกระบวนการติดตามตรวจสอบที่โปร่งใสและยุติธรรมการประเมินจึงเป็นกลไกที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการติดตามกำกับและส่งเสริมการใช้สารสนเทศให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์

มาตรฐานการประเมิน (evaluation standards) Guba and Lincoln (1989) เสนอการประเมินแนวใหม่มีมาตรฐาน (standards) 3 ประการ ประการแรก คือ มาตรฐานด้านความไว้วางใจได้ (trustworthiness) ประกอบด้วย ความเชื่อถือได้ (credibility) การถ่ายโอนได้ (transferability) การพึ่งพาได้ (dependability) และการยืนยันได้ (confirmability) ประการที่สอง คือ มาตรฐานด้านคุณภาพการประเมิน ได้แก่ คุณสมบัติของระบบการประเมินแบบองค์รวมตามแนวโครงสร้างนิยม ซึ่งมีการรวบรวมวิเคราะห์และตรวจสอบความถูกต้องของสารสนเทศอย่างต่อเนื่องทำให้มีความลำเอียงหรือความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นน้อยมาก ประการที่สาม คือ มาตรฐานด้านสภาพความเป็นจริง (authenticity) ประกอบด้วย สภาพจริงตามหลักปรัชญาว่าด้วยความจริง (ontology authenticity) ซึ่งความรู้ความคิดของผู้ถูกประเมินจะได้รับการตรวจสอบการขยายให้เห็นกระจ่างชัดสภาพจริงทางการศึกษา (educative authenticity) ซึ่งผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เข้าใจและชื่นชมการทำงานร่วมกันและสภาพจริงด้านจุดประกายขยายความคิด (catalytic authenticity) ซึ่งผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มได้แนวความคิดใหม่จากกระบวนการประเมิน

ประเภทของการประเมิน การจัดจำแนกประเภทการประเมินมีหลายประเภท ในที่นี้  
นำเสนอเฉพาะแนวทาง (approach) การประเมินที่ใช้กันมากในปัจจุบัน ดังนี้

1) การประเมินเชิงปริมาณ (quantitative or systematic evaluation) การประเมินเชิงปริมาณ เป็นกระบวนการแสวงหาคำตอบสำหรับคำถามการประเมิน โดยใช้กระบวนการมีระบบที่อิงปรัชญาปฏิฐานนิยม (positivism) ให้ความสำคัญกับการวัดและการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการที่เป็นปรนัยโดยใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐานมีการควบคุมความแปรปรวนจากตัวแปรแทรกซ้อนและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติวิเคราะห์ เพื่อตอบคำถามการประเมินการประเมินเชิงปริมาณที่สำคัญ มี ดังนี้ (1) การประเมินอิงวัตถุประสงค์ (objective-based evaluation) ของ Tyler เป็นการประเมินที่พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินหลักสูตรโดยใช้การเปรียบเทียบผลการบริหารหลักสูตรกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม (behavioral objectives) (2) การประเมินความแตกต่าง (discrepancy evaluation) ของ Provus มีการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรก การประเมินการออกแบบโครงการขั้นตอนที่สองการประเมินการเตรียมความพร้อมขั้นตอนที่สามการประเมินการดำเนินการและขั้นตอนสุดท้ายการประเมินผลผลิต (3) การประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment) ของ Alkin เป็นการประเมินความแตกต่างระหว่างสถานะหรือพฤติกรรมที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกับเป้าหมายที่ควรจะเป็น (4) การประเมินเชิงปริมาณที่เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ต้นทุน (cost analysis) เป็นการประเมิน ประกอบด้วย การวิเคราะห์ประสิทธิผล-ต้นทุน (cost-effectiveness) และการวิเคราะห์ผลประโยชน์-ต้นทุน (cost-benefit analysis) ซึ่งเป็นประโยชน์ในการตรวจสอบเพื่อให้ได้โครงการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (5) การประเมินการฝึกอบรมและพัฒนาของ Kirkpatrick การประเมินมี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการประเมินปฏิกิริยาหรือการกระทำตอบโต้ (reaction evaluation) ขั้นการประเมินการเรียนรู้ (learning evaluation) ขั้นการประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยน(changed behavior evaluation) ขั้นการประเมินผลที่ได้รับ (result evaluation) การประเมินใช้จุดมุ่งหมายเป็นหลักในการเปรียบเทียบเพื่อนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงการฝึกอบรมต่อไป (6) การประเมินเป็นอิสระจากเป้าหมาย (goal-free evaluation) ของ Scriven วิธีนี้ สนใจทุกองค์ประกอบของโครงการ/องค์การ ทั้งการดำเนินงาน ผลที่เกิดขึ้น ผลกระทบ และอิทธิพลจากโครงการ/องค์การทุกองค์ประกอบ การกำหนดประเด็นการประเมินจึงอาจมีขอบเขตกว้างเกินกว่าเป้าหมายของโครงการ/องค์การ ผลการประเมินจึงได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับ ผลกระทบและผลพลอยได้จากโครงการ/องค์การ ด้วยการออกแบบการประเมินนิยมออกแบบให้มีกลุ่มควบคุมสำหรับการเปรียบเทียบเพื่อศึกษาอิทธิพลของโครงการ/องค์การ (7) การประเมินเน้นการตัดสินใจ (decision-oriented evaluation) ของ Stufflebeam และคณะ หรือการประเมินรูปแบบชิปปี้ (CIIPP Model = context, input, process and product model) มุ่งเน้นการใช้ผลการประเมินในการตัดสินใจบริหารจัดการโครงการ/องค์การการประเมิน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ตามทฤษฎีระบบ (system theory) คือ การประเมินบริบท



การประเมินปัจจัยการประเมินกระบวนการและการประเมินผลผลิตการประเมินแต่ละด้านแยกเป็น 3 กิจกรรม คือ การกำหนดขอบข่ายข้อมูลที่ต้องการ การรวบรวมข้อมูลสารสนเทศการวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับเกณฑ์ และการสังเคราะห์ผลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ

2) การประเมินเชิงคุณภาพการประเมินเชิงคุณภาพหรือเชิงธรรมชาติ (qualitative or naturalistic evaluation) เป็นกระบวนการแสวงหาคำตอบสำหรับคำถามการประเมิน โดยกระบวนการมีระบบอิงปรัชญาปรากฏการณ์นิยม (phenomenologism) และโครงสร้างนิยม (constructivism) โดยให้ความสำคัญกับความหมายของปรากฏการณ์ในภาพรวมและการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศจากภาคสนามทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการตามหลักการวิจัยเชิงคุณภาพเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบและการวิเคราะห์เนื้อหาโดยไม่ใช้สถิติจุดเด่นของการประเมินเชิงคุณภาพอยู่ที่คุณค่าความหมายและมุมมองของผู้มีส่วนร่วมในการประเมิน โดยไม่เน้นการเปรียบเทียบกับเกณฑ์เหมือนการประเมินเชิงปริมาณ การประเมินเชิงคุณภาพที่สำคัญมี ดังนี้ (1) การประเมินอิงความเชี่ยวชาญ (expertise based evaluation) ของนักศิลปศึกษาชื่อ Eisner ซึ่งพัฒนาการประเมินโดยใช้แนวความคิดวิพากษ์งานศิลปะของผู้ทรงคุณวุฒิการประเมินมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นการประจักษ์ร่วมกันพิจารณาตัดสิน (connoisseurship) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่คัดสรรอธิบายความหมายให้แนวคิดและให้คุณค่าแก่โครงการ/องค์การและขั้นการวิพากษ์ (criticism) โดยผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อคิดวิจารณ์จุดเด่น/จุดด้อยผลผลิต/ผลกระทบและแนวทางการพัฒนา (2) การประเมินอิงผู้มีส่วนได้เสีย (stakeholder-based evaluation) ของ National Institution of Education (NIE) (Cousins and Earl, 1992 ; Brandon, 1998) เป็นการประเมินที่รวมผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมดเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน โดยนักประเมินมีบทบาทเป็นนักประเมินหลักและมีการใช้ประโยชน์ผลการประเมิน (evaluation use) มากขึ้น (3) การประเมินแบบมีส่วนร่วม (participatory evaluation) เป็นการประเมินที่ผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมจำนวนน้อยกว่าแต่มีบทบาทในการประเมินมากกว่าการประเมินอิงผู้มีส่วนได้เสียนักประเมินมีบทบาทเป็นผู้ประสานงานและผู้มีส่วนได้เสียที่เข้าร่วมการประเมินเกิดการเรียนรู้เทคนิคการประเมินจากการปฏิบัติจริงผลการประเมินตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียมากขึ้นและมีการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวางแนวคิดการประเมินแบบมีส่วนร่วมได้รับการพัฒนาเป็นรูปแบบการประเมินแนวใหม่อีกหลายแบบ ได้แก่ การประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ (empowerment evaluation) การประเมินแบบประชาธิปไตย (democratic evaluation) การประเมินแบบพัฒนาการ (developmental evaluation) Cousins, Donohue and Bloom (1996) Borden and Perkins (1999) สรุปว่าการประเมินแบบต่างๆ เหล่านี้ รวมเรียกว่า การประเมินแบบรวมพลัง (collaborative evaluation) และให้นิยามว่าเป็นการประเมินที่รวมผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มมาร่วมมือรวมพลังช่วยกันดำเนินการประเมินระดับความเข้มในการมีส่วนร่วมมีสูงมากทั้งนักประเมินและผู้มีส่วนได้เสียต่างก็มีสิทธิเท่า

เทียบกันในการตัดสินใจเรื่องเทคนิคการประเมินทั้งหมดกิจกรรมการประเมินที่สำคัญคือการประชุมปรึกษาหารือกันจนสมาชิกในทีมประเมินมีความรู้ความเข้าใจใกล้เคียงกันการประเมินประกอบด้วยขั้นการรวมพลังสำรวจสภาพเริ่มต้นเพื่อศึกษาจุดเด่น/จุดด้อยขั้นการรวมพลังกำหนดเป้าหมายการประเมินขั้นการรวมพลังกำหนดรูปแบบและวิธีดำเนินการและขั้นการรวมพลังเพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมายและการใช้ผลการประเมิน 4) การประเมินแบบตรวจเยี่ยมพื้นที่ (evaluative site visits) เป็นการประเมินที่พัฒนามาจากการตรวจเยี่ยมโรงเรียน (school visits) หรือการตรวจเยี่ยมพื้นที่ (site visits) โดย Lawrenz, Keiser and Lavoie (2003) ได้เสนอแนวคิดว่าการประเมินแบบตรวจเยี่ยมพื้นที่หมายถึงกระบวนการประเมินเมื่อนักประเมินเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีการเตรียมการอย่างดีได้ออกพื้นที่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเพื่อรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหรือรวบรวมจากรายงานของนักประเมินที่มีประสบการณ์ให้ได้สารสนเทศเพื่อจัดทำเป็นรายงานหลักฐานสำคัญตามวัตถุประสงค์การประเมินทั้งนี้สิ่งที่ถูกประเมินต้องมีขอบเขตเดียวผลิตผลขึ้นเดียวแต่ต้องเป็นองค์รวมของบุคคลกิจกรรมการกระทำโครงสร้างสนับสนุนการทำงานกระบวนการและผลผลิตลักษณะที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการประเมินแบบตรวจเยี่ยมพื้นที่เป็นการดำเนินงานภายใต้เงื่อนไขความจำกัดด้านเวลานักประเมินต้องการเวลาไม่มากนักในการ “สัมผัส” กับสภาพที่เกิดขึ้นจริงโดยทั่วไปนักประเมินสามารถใช้เวลาเพียง 1-3 วันหรือน้อยกว่านั้นในการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศได้ครบถ้วนตามที่ต้องการดังนั้นการที่นักประเมินต้องออกพื้นที่หลายครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่หลากหลายจึงไม่ถือว่าเป็นการประเมินแบบตรวจเยี่ยม

3) การประเมินอภิมาน (Meta-Evaluation) meta-evaluation เป็นศัพท์ที่บัญญัติขึ้นตามนัยแบบเดียวกับศัพท์คำว่า meta-analysis ซึ่ง Glass (1976) ให้ความหมายว่าเป็นการวิจัยผลงานวิจัยหลายๆ เรื่อง (analysis of analyses) โดยมีวัตถุประสงค์หลักสองประการคือเพื่อตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยและเพื่อประมวลสรุปสังเคราะห์งานวิจัยให้ได้องค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อไป Scriven (2003) ให้นิยามว่า การประเมินอภิมาน (meta-evaluation) เป็นการประเมินงานประเมินหลายๆเรื่องหรือการประเมินผู้ประเมินหลายคน (evaluation of evaluations or evaluators) โดยมีวัตถุประสงค์หลัก สองประการ คือ การตรวจสอบคุณภาพของงานประเมิน หรือตรวจสอบศักยภาพของนักประเมินหลายคน และการสังเคราะห์สรุปผลการประเมินให้ได้ผลการประเมินนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป การประเมินอภิมาน จัดว่า เป็นการประเมินแบบหนึ่งจึงมีหลักการเช่นเดียวกับการประเมินโครงการ/สถาบันที่ได้นำเสนอข้างต้นต่างกันตรงสิ่งที่ถูกประเมินกล่าวคือการประเมินโดยทั่วไปเป็นการประเมินโครงการ/สถาบันแต่การประเมินอภิมานเป็นการประเมินนักประเมิน/งานประเมินโครงการ/สถาบันจัดว่าเป็นการประเมินซ้อนการประเมินเมื่อประยุกต์ความหมายของการประเมินจากนิยามของ Baker, Linn and Herman (1996) Shepard (2000) Land (1997) Marsh (2001) จึงกล่าวได้ว่าการประเมินอภิมานหมายถึงกระบวนการที่มีระบบ

ซึ่ง ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลสารสนเทศจากงานประเมิน/นักประเมินเพื่ออธิบายให้คุณค่า และตัดสินคุณค่าว่างานประเมิน/นักประเมินมีความเหมาะสมสอดคล้องกับเกณฑ์ (criteria) มาตรฐาน (standard) ที่กำหนดไว้หรือไม่อย่างไรรวมทั้งการสังเคราะห์และใช้ผลการประเมินงาน ประเมิน/นักประเมินในการพัฒนาคุณภาพการประเมิน/นักประเมินทั้งในส่วนที่เป็นการประเมิน เดิมและการประเมินอภิมานด้วย

4) การประเมินแบบบูรณาการ (integrated evaluation) เนื่องจากธรรมชาติของ โครงการมีความแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ทรัพยากรและรูปแบบกิจกรรมของโครงการประกอบ กับการประเมินแต่ละแบบมีจุดเด่นที่เหมาะสมกับโครงการแตกต่างกันการประเมินโครงการจึงมี อาจใช้การประเมินแบบใดเพียงแบบเดียวแต่ควรนำจุดเด่นของการประเมินแต่ละแบบมาบูรณาการ เข้าด้วยกันเพื่อให้การประเมินสอดคล้องกับธรรมชาติของโครงการและเกิดประ โยชน์สูงสุดซึ่งจะ ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพของโครงการเป็นไปอย่างต่อเนื่องครบถ้วนทุกมิติ (Office of Medical Education, 2004) จุดเด่นที่สำคัญประการหนึ่งของการประเมินแบบบูรณาการจึงอยู่ที่การบูรณาการ เพื่อประโยชน์สูงสุดของการประเมินโครงการซึ่งอาจแบ่งลักษณะการบูรณาการได้เป็นการบูรณา การวิธีการประเมินการบูรณาการบุคลากรในการประเมินและการบูรณาการทรัพยากรในการ ประเมินนอกจากนี้การประเมินแบบบูรณาการยังมีจุดเด่นที่การให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ ธรรมชาติของโครงการอีกด้วยการประเมินแบบบูรณาการมีขั้นตอนการประเมินเช่นเดียวกับการ ประเมินทั่วไปมีส่วนต่างที่ต้องมีการสร้างโมเดลตรรกะ (logic model) ที่เป็นหัวใจสำคัญของการ ประเมินแบบบูรณาการ โมเดลตรรกะแบบบูรณาการเปรียบเสมือนแผนที่สำหรับนักประเมินได้ เรียนรู้ธรรมชาติของโครงการที่มุ่งประเมินเป็นโมเดลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อย ของโครงการเช่นเป้าหมายวัตถุประสงค์ปัจจัยนำเข้ากิจกรรมและผลผลิตของโครงการซึ่งช่วยให้นัก ประเมินสามารถกำหนดรูปแบบการประเมินแหล่งข้อมูลและวิธีการรวบรวมข้อมูลสำหรับการ ประเมินโครงการได้อย่างเหมาะสมซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการประเมิน

โมเดลเชิงตรรกะขั้นพื้นฐาน จะแบ่งองค์ประกอบของโครงการ ออกเป็น 4 ส่วน คือ แหล่ง หรือปัจจัยป้อน (resources or inputs) กิจกรรมและการบริการหรือกระบวนการ (activities and ser- vices or process) ผลผลิต (outputs) อันเป็นผลของการจัดกิจกรรมและการบริการที่มีผลโดยตรงต่อ ผู้เข้าร่วมโครงการและผลลัพธ์ (outcomes) อันเป็นผลตามเป้าหมายสุดท้ายหรือความเปลี่ยนแปลงที่ เกิดกับบุคคลองค์การชุมชนและสังคมนอกจากองค์ประกอบสำคัญทั้ง 4 องค์ประกอบดังกล่าวแล้ว นักประเมินยังอาจกำหนดองค์ประกอบเพิ่มเติมเช่นองค์ประกอบด้านปัจจัยภายนอก (external fac- tors) ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่อโครงการ และอาจกำหนดรายละเอียดขององค์ประกอบนั้นๆ เพิ่มเติม อาทิบุคคลที่เกี่ยวข้องวิธีรวบรวมข้อมูลและเกณฑ์สำหรับการประเมิน เป็นต้น (Penna and Phillips,

2005; Dykeman, et al 2003 ; Center for Disease Control and Prevention (CDC), 2006 ; Agency's Technical Cooperation, 2000 ; Crawford, 2005 ; Program Development and Evaluation (PD&E), University of Wisconsin-Extension, 2005 ; Southwest Educational Development Laboratory (SEDL) ; Research Utilization Support and Help (RUSH), 2005)

นอกจากนี้ ยังมีนักวิชาการหลายท่านได้นำความคิดในเรื่องของระบบเข้ามาใช้เป็นกรอบในการประเมินผล เช่น Parsons (1964 : 33) ; Caplow (1964 : 33) ; Katz & Khan (1978 : 3) ซึ่งสรุปว่าประสิทธิผลขององค์การประกอบด้วยประสิทธิภาพและการรักษาภาพขององค์การ Steers (1977 : 1) กล่าวว่า การประเมินผลต้องคำนึงถึงการบรรลุถึงเป้าหมายสูงสุด (goal optimization) แนวคิดด้านระบบ (system perspective) การเน้นเรื่องพฤติกรรม Gibson, Ivancevich & Donnelly (1979 : 30) มีแนวคิดว่าการประเมินผลควรพิจารณาและกำหนดตัวชี้วัดตามระยะเวลาคือตัวชี้วัดในระยะสั้น (short - run) ตัวชี้วัดในระยะกลาง (intermediate) ตัวชี้วัดในระยะยาว (long - run) Shertzer & Linden (1979 : 13) การประเมิน (evaluation) คือ การมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การตัดสินความเพียงพอของสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือการตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง Mehrens & Lehman (1984 : 5) การประเมิน คือ การตัดสินความสอดคล้องต้องกันระหว่างการปฏิบัติกับวัตถุประสงค์ Stufflebeam & others (1971) กล่าวว่า การประเมินผลหมายถึงกระบวนการรวบรวมและเตรียมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ซึ่งจะช่วยให้การตัดสินใจที่ดีสำหรับทางเลือกที่เป็นไปได้หลายๆ ทาง สดฟิฟิล์ม และคณะ (Stufflebeam & others, 1971) ซึ่งได้เสนอ CIPP Model สำหรับการประเมินอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบใหญ่ๆ คือ บริบท (context) ปัจจัยเบื้องต้น (input) กระบวนการ (process) และผลผลิต (product) เพื่อช่วยผู้บริหารในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกวิสัยทัศน์ (vision) พันธกิจ (mission) แผนงาน (program) จุดมุ่งหมาย (goals) งาน/โครงการ (task/project) กลยุทธ์การดำเนินงาน (strategy) แผนการปฏิบัติ (action plan) วัตถุประสงค์ (objectives) ของการดำเนินงานเป้าหมาย (targets) ของการดำเนินงานลงมือปฏิบัติ (action) ผลลัพธ์ (outcomes) ผลกระทบ (impacts) ผลผลิต (outputs) ผลที่คาดหวังผลที่เกิดขึ้นจึงเปรียบเทียบเป้าหมาย/จุดมุ่งหมายของโครงการ/การดำเนินงาน (planning decisions) การกำหนดยุทธวิธี แผนงานและการดำเนินงาน (structuring decisions)

1) การประเมินผล การประเมินผลขั้นต้นหรือก่อนการดำเนินการประเมินผลขั้นต้น หรือก่อนการดำเนินการอาจเรียกว่า context and input evaluation ซึ่งเป็นการสำรวจขั้นตอนต่างๆ เพื่อเป็นการเตรียมการก่อนการดำเนินงานขององค์การ หรือ อาจเรียกว่า Baseline Survey หรือ Benchmark Survey

2) การประเมินผลระหว่างการดำเนินงานการประเมินผลระหว่างการดำเนินงาน เป็นการประเมินในช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงานตามแผนงานที่ได้วางไว้จนกระทั่งสิ้นสุดแผนงานหรือโครงการเรียกอีกอย่างว่า on-going evaluation หรือ process evaluation ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการติดตามและกำกับวิเคราะห์ผลงานเพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของการดำเนินงานและทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้น

3) การประเมินผลหลังสิ้นสุดแผนงานหรือโครงการ (ex-post evaluation) การประเมินผลหลังสิ้นสุดแผนงานหรือโครงการ (ex-post evaluation) เป็นกระบวนการในการรวบรวมข้อมูลและทบทวนรายละเอียดต่างๆ ของโครงการที่ดำเนินการซึ่งนำมาใช้ในการพิจารณาและเป็นข้อมูลในการแก้ไขข้อบกพร่องเพื่อการวางแผนและพัฒนาโครงการขององค์การที่จะมีต่อไปในอนาคต

4) การประเมินผลกระทบทั่วไป (impact evaluation) กระบวนการในขั้นตอนนี้ อาจผนวกรวมเข้ากับรูปแบบการประเมินในระยะสุดท้ายหรือ ex-post evaluation ได้ทั้งนี้เพื่อการรวบรวมถึงผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในส่วนที่ต้องการและไม่ต้องการ (evaluation) จัดได้ว่าเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญและจำเป็นในกิจกรรมของกระบวนการบริหารงานองค์การ โดยการประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์การสามารถที่จะดำเนินการได้หลายรูปแบบด้วยกันขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและวัตถุประสงค์ของการประเมินรวมถึงความจำเป็นและความต้องการของผู้บริหารในการประเมินผลนั้นๆ ด้วยซึ่งอาจแบ่งประเภทของการประเมินผลออกอย่างกว้างๆ ได้เป็น 4 ประเภท คือ แนวคิดของการประเมินเชิงสรุปรวม (summative evaluation) ของ Scriven (1967)

“The methodology of evaluation.” (In R.E. Stake (Ed.) Curriculum Evaluation. American Educational Research Association Monograph Series on Evaluation, No-1, Chicago : Rand McNally.) ซึ่งเป็นบุคคลแรก ที่เสนอให้จำแนกการประเมิน เป็น 2 ประเภท คือ การประเมินความก้าวหน้า (formative evaluation) เพื่อนำผลประเมินมาปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและการประเมินรวมสรุป (summative evaluation) เพื่อแสดงถึงประสิทธิผลของการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อใช้ตัดสินเกี่ยวกับการดำเนินงานในอนาคต แนวคิดของ Dunn (1994 : 405) ที่ได้เสนอประเด็นในการประเมินผลของนโยบาย ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจ ประกอบด้วย ประสิทธิภาพประสิทธิผล ความพอเพียง ความเป็นธรรม ความเหมาะสม การตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมาย

สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 2007 : 25) ได้ทำการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง formative evaluation และ summative evaluation ว่า formative evaluation เป็นการเชื่อมกันแบบคนใน

(insiders) นั่นคือการพัฒนาโครงการ ในขณะที่ summative evaluation มีความสำคัญมากกว่าเป็นการมองแบบคนนอก (outsiders) นั่นคือ ศักยภาพของผู้ที่จะพัฒนาโครงการ formative evaluation เป็นภาระหน้าที่ที่สำคัญของการบริหารบุคคลภายใน และ summative evaluation เป็นการควบคุมภายนอก การจัดเรียงปัจจัย เช่น ระยะเวลา การเงิน และศักยภาพของการบริหารบุคคลที่รับภาระในการประเมินผล ซึ่งมีอิทธิพลในการประเมินผล ไม่ว่าจะ formative หรือ summative หรือภายในภายนอก คำถามที่จะต้องตอบว่ากระบวนการ และสิ่งค้นพบอย่างไรที่มีความน่าเชื่อถือ ในที่สุด formative evaluation มักจะมาจากพื้นฐานของ summative evaluation คณะกรรมการที่ศึกษาและนักประเมินผล ต้องทำให้ชัดเจนในความเกี่ยวข้องทั้งหมด นั่นคือสิ่งแสดงมาตรฐานของการปฏิบัติการประเมินผลที่ดี

เยาวดี วิบูลย์ศรี (2544 : 96) ได้กล่าวว่า Summative Evaluation เป็นการประเมินผลรวมสรุป มักจะใช้ประเมินหลังสิ้นสุดโครงการ ซึ่งผลสรุปที่ได้จะนำไปสู่การรายงานว่าโครงการได้บรรลุเป้าหมาย (goals) หรือไม่อย่างไร ตลอดจนรายงานถึงสถานภาพของโครงการว่าประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวเพียงไร มีปัญหาหรืออุปสรรคใดที่ต้องแก้ไขปรับปรุง ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้บริหารโครงการสามารถนำไปสู่การตัดสินใจว่าโครงการนั้นควรดำเนินการต่อหรือยกเลิก รวมทั้งได้นำวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยนำข้อมูลที่รวบรวมมาได้ทั้งหมด โดยแยกให้เห็นถึงส่วนประกอบและความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น กระบวนการในการควบคุมและประเมินองค์การ เป็นกระบวนการสำคัญที่จะสะท้อนภาพความสำเร็จขององค์การและการดำเนินการประเมินต้องเป็นไปตามกระบวนการประเมิน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมิน กำหนดตัวชี้วัด กำหนดเกณฑ์มาตรฐานดำเนินการประเมิน ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด และปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ความเที่ยงตรงในการประเมิน ซึ่งจะส่งผลต่อผลการประเมินองค์การต่อไป

สรุปจากความหมายต่างๆ ข้างต้น จะเห็นว่า การประเมินผลเกี่ยวข้องกับการตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งอยู่เสมอ จึงอาจสรุปได้ว่าการประเมินผลเป็นคำที่ใช้ในการอธิบายและตัดสินคุณสมบัติบางอย่างของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล รวมทั้งกระบวนการและโครงการต่างๆ โดยการประเมินทำเพื่อให้ทราบคุณค่าและสิ่งที่ถูกประเมิน โดยอาศัยเกณฑ์และมาตรฐาน (criteria and standards)

### ความสำคัญของการประเมิน

การประเมิน มีความสำคัญต่อศาสตร์ในสาขาต่างๆ มากมาย โดยผลการประเมินจะให้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจด้านต่างๆดังที่ (ศิริชัย กาญจนวาที, 2547 : 65) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของการประเมิน ดังนี้ ประการแรก ด้านการบริหาร (administrative) สามารถใช้ผลการประเมินเป็นเครื่องมือของผู้บริหาร สำหรับกำกับ ติดตามการดำเนินงาน ให้เป็นไปตามแบบแผนที่มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพ ประการที่สอง ด้านจิตวิทยา (psychological) สามารถใช้การประเมินเป็นกลยุทธ์สำหรับกระตุ้นเร้าความสนใจและสร้างความตื่นตัวในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน และประการที่สาม ด้านรัฐสังคม (sociopolitical) สามารถใช้การประเมินเป็นเครื่องมือตรวจสอบความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติ (accountability) ตลอดจนสามารถใช้เป็นกลยุทธ์ในการสร้างแรงสนับสนุนจากสาธารณะ

นอกจากนี้ การประเมิน ยังมีประโยชน์ต่อการวางแผน และการบริหารงาน (สมคิด พรหมจ้อย, 2546 : 30) ซึ่งพอจะสรุปได้ ดังนี้ (1) ช่วยให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการกำหนดแผนงานและ โครงการ การตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินโครงการ ตลอดจนความเป็นไปได้ในการจัดกิจกรรมต่างๆ (2) ช่วยทำให้การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการมีความชัดเจน (3) ช่วยในการจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินโครงการ (4) ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จและความล้มเหลวของโครงการ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจ และวินิจฉัยว่าจะดำเนินโครงการในช่วงต่อไปหรือไม่ จะยกเลิกหรือขยายการดำเนินงานโครงการต่อไป (5) ช่วยให้ข้อมูลที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงานโครงการว่าเป็นอย่างไร คຸ້ມຄຳกຳกับการลงทุนหรือไม่ (6) เป็นแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานโครงการ เพราะการประเมินโครงการด้วยตนเองจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบผลการดำเนินงาน จุดเด่น จุดด้อย และนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### คุณลักษณะของการประเมินที่ดี

ในการทำการประเมิน ผลที่ได้จากการประเมินนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้บริหารมากเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับคุณภาพของงานประเมินดังที่ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2525 : 31) ได้สรุปประเด็นของคุณลักษณะที่ดีในการประเมินได้ ดังนี้ (1) มีความตรงสูง (validity) ผลการประเมินจะมีความตรงสูงก็ต่อเมื่อ เครื่องมือที่ใช้วัดมีความตรงสูง ซึ่งขึ้นอยู่กับมาตรฐานของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นสำคัญ (2) มีความเที่ยงสูง (reliability) การประเมินที่ดี

ต้องมีความคงเส้นคงวาในการประเมิน นักประเมินจึงจำเป็นต้องควบคุมการวัดทุกขั้นตอนของการประเมินให้มีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด (3) ความเป็นปรนัย (objectivity) คือเป็นการประเมินที่ปราศจากอคติ (bias) ซึ่งนักประเมินควรระมัดระวังเรื่องความผูกพันในโครงการอาจทำให้การประเมินเอนเอียงไปทางบวกเกินความเป็นจริงได้ (4) ครอบคลุมเรื่องราวการประเมินอย่างครบถ้วน เพื่อเสนอแนะในการตัดสินใจของผู้บริหารในทุกแง่มุม (5) มีความสะดวกและประหยัด มีความเป็นไปได้สูง ผลที่ได้มีความคุ้มค่ากับการลงทุน (6) ต้องให้ผลการประเมินเป็นที่ยอมรับ (credibility) ทั้งในหมู่นักประเมินอาชีพ ผู้บริหาร โครงการ และบุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง (7) ต้องให้ผลการประเมินแก่ผู้บริหารได้ทันเวลาที่ (timeliness) กล่าวคือ ผลการประเมินต้องได้ก่อนที่ผู้บริหารจะตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโครงการที่ประเมิน (8) ในการประเมินผลโครงการประชุมควรรบกวนผู้เข้าร่วมประชุมน้อยที่สุด เฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น มิใช่ นำเอากิจกรรมการประเมินผลโครงการมาเป็นภาระและอุปสรรคในการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมประชุม (9) ควรมีการวางแผนประชุมก่อนเข้าร่วมโครงการ ตลอดจนกำหนดแผนการประเมินให้เด่นชัดและเป็นขั้นตอนก่อนเริ่มมีโครงการ

#### บทบาทของการประเมิน

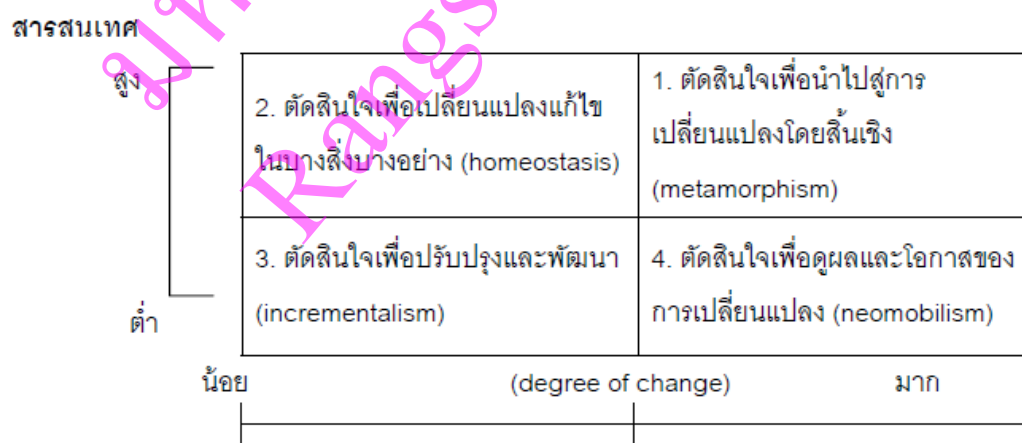
การประเมินผลเชิงความก้าวหน้า (formative evaluation) เน้นการประเมินเพื่อการปรับปรุงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งมักจะประเมินผลระหว่างแผนงานหรือระหว่างพัฒนาโครงการ ผลที่ได้จะช่วยตอบวัตถุประสงค์ของโครงการให้เป็นที่แน่ใจตามเป้าหมายที่แท้จริง นอกจากนี้ยังใช้ในระหว่างดำเนินโครงการ จะช่วยตรวจสอบว่าโครงการดำเนินตามแผนของโครงการอย่างไร และตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการว่าดำเนินได้ผลอย่างไร

การประเมินผลสรุปรวม (summative evaluation) มักใช้การประเมินหลังสิ้นสุดโครงการ สำหรับโครงการที่มีระยะยาวก็อาจใช้การประเมินผลสรุปรวม ในการสรุปย่อความระยะต่างๆ ข้อมูลที่ได้จะช่วยในการประเมินผลสรุปรวมนั้นส่วนใหญ่จะเป็นการรวบรวมผลของการประเมินความก้าวหน้า มาเป็นการประเมินผลสรุปรวม ผลสรุปที่ได้จะสามารถบอกได้ว่าโครงการได้บรรลุเป้าหมายหรือไม่ อย่างไร มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ ต้องแก้ไขอย่างไร ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้บริหารโครงการตัดสินใจว่าโครงการควรจะดำเนินการต่อ ยกฐานะเป็นงานประจำ หรือยกเลิกไป (เยาเวดี วิบูลย์ศรี, 2544 : 35 และศิริชัย กาญจนวาสี, 2547 : 63) สตัฟเฟิลบีม และคณะ (Stufflebeam & other, 1971) ได้เสนอวิธีการประเมินให้เป็นที่รู้จักโดยทั่วไปในการประเมินหลักสูตรหรือโครงการทางการศึกษา คือ แบบจำลองชิป ซึ่ง สตัฟเฟิลบีม และคณะ (Stufflebeam & other, 1971)



ได้ให้ความหมายของการประเมินว่า การประเมิน คือ กระบวนการกำหนดข้อมูล ตลอดจนเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดเตรียมข้อมูล เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม จากความหมายของการประเมินดังกล่าวมีประเด็นสำคัญที่น่าสนใจ คือ (1) การประเมินเป็นการกระทำเพื่อช่วยในการตัดสินใจ ดังนั้นจึงควรมีข้อมูลสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ทำการตัดสินใจ (2) การประเมินเป็นกระบวนการต่อเนื่องเพราะฉะนั้นการประเมินต้องกระทำหรือนำไปใช้ทั้งระบบของหลักสูตรหรือโครงการ (3) กระบวนการประเมิน ประกอบด้วยขั้นตอน ที่สำคัญ 3 ขั้นตอน คือ การได้มาซึ่งข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล และการจัดเตรียมข้อมูล ขั้นตอนเหล่านี้เป็นระเบียบพื้นฐานทางการประเมิน (4) ขั้นตอนกำหนดหรือวิเคราะห์ข้อมูล และขั้นตอนจัดเตรียมข้อมูลในกระบวนการประเมินนั้น เป็นกิจกรรมที่ทำร่วมกันระหว่างนักประเมินกับผู้ตัดสินใจ ส่วนขั้นตอนการจัดหาข้อมูลเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เทคนิคทางการประเมิน จึงเป็นหน้าที่ของนักประเมินเพียงฝ่ายเดียว (Worthen & Sander : 1973)

จากความหมายของการประเมินดังกล่าว เน้นการประเมินเพื่อนำผลการประเมินไปให้ผู้บริหารทำการตัดสินใจ ซึ่งได้แบ่งประเภทการตัดสินใจ ออกเป็น 4 แนวทาง สตัฟเฟิลบีม และคณะ (Stufflebeam & others, 1971) ดังรูปที่ 2.3 การใช้แบบจำลองชิปกับแนวทางการตัดสินใจ



รูปที่ 2.3 การใช้แบบจำลองชิปกับแนวทางการตัดสินใจ

ที่มา: ประยุกต์จาก Stufflebeam & others, 1971

แนวที่ 1 การตัดสินใจเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโดยสิ้นเชิงหรือการเปลี่ยนแปลงทั้งหมด (metamorphism) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทั้งระบบการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงซึ่งต้องมีสารสนเทศมากเพียงพอสำหรับการพิจารณาเพื่อปฏิบัติด้วยความมั่นใจ โอกาสในการที่จะตัดสินใจชนิดนี้ในการศึกษาแทบจะไม่มีเลย

แนวที่ 2 การตัดสินใจเพื่อการตัดสินใจแก้ไขบางสิ่งบางอย่าง (homeostasis) แต่ยังคงรักษาสภาพปกติได้ ดังนั้น มาตรฐานและการควบคุมคุณภาพจะเป็นสิ่งช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะการตัดสินใจชนิดนี้มีโอกาสเกิดขึ้นได้มากในชีวิตประจำวันเช่นการจัดครูอาจารย์เข้าสอนการกำหนดตารางเรียนของนักเรียน ฯลฯ

แนวที่ 3 การตัดสินใจเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา (incrementalism) ผู้ชำนาญการจะเป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้และเทคนิคต่างๆสำหรับการทำการตัดสินใจมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าเดิมการตัดสินใจในแนวที่ 3 นี้ มีสารสนเทศเพียงเล็กน้อยจึงต้องอาศัยการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ

แนวที่ 4 การตัดสินใจเพื่อคุณผลและโอกาสการเปลี่ยนแปลง (neomobilism) โดยอาศัยแนวคิดใหม่ทฤษฎีหรือข้อค้นพบใหม่มาทดลองใช้การตัดสินใจในแนวนี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างสูงการพัฒนาความรู้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแนวนี้

ตัวอย่าง การนำแนวทางการตัดสินใจทั้ง 4 ดังกล่าว ไปใช้ในการประเมิน สต๊ฟเฟิลบีม และคณะ (Stufflebeam & others :1971) ได้เสนอแบบจำลองชิปสามารถนำไปใช้ในการประเมินทางการศึกษาได้เป็นอย่างดีซึ่งประกอบด้วยการประเมิน 4 ด้านรายละเอียดในการประเมินแต่ละด้านมี ดังนี้ (1) การประเมินสถานะแวดล้อม (context evaluation) เป็นการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้สารสนเทศมากำหนดวัตถุประสงค์ โดยระบุสภาพแวดล้อม อธิบายสภาพที่คาดหวังไว้กับสภาพความเป็นจริง ความต้องการจำเป็น (needs) และปัญหาเพื่อนำไปแก้ไข โดยวิเคราะห์ปัญหาเพื่อนำไปพัฒนาเป็นวัตถุประสงค์ การประเมินสถานะแวดล้อมนี้จะช่วยให้ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารในการตัดสินใจ เพื่อนำไปกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมิน (2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (input evaluation) เป็นการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายในการนำเสนอสารสนเทศกำหนดวิธีการ ในการใช้ทรัพยากรเพื่อให้ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ในทางปฏิบัติจะระบุในสิ่งต่อไปนี่คือ ความรับผิดชอบ ยุทธวิธีเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการประเมินการประเมินปัจจัยเบื้องต้นช่วยให้ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารในการตัดสินใจด้านการวางแผนงาน (3) การประเมินกระบวนการ (process evaluation) เป็นการประเมิน

เพื่อกำกับติดตามการประเมิน หากจุดดี จุดด้อยของการประเมิน ผลการประเมินจะเป็นสารสนเทศให้ผู้บริหารใช้ในการปรับปรุงการประเมินให้สามารถดำเนินการต่อไปได้ และบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินกระบวนการ จะมีบทบาทสำคัญในการให้สารสนเทศเป็นระยะๆ เพื่อเป็นการตรวจสอบ การประเมินสารสนเทศที่ได้จากการประเมินกระบวนการจะนำไปวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วน ในการประเมินกระบวนการจะทำให้ได้สารสนเทศในการตัดสินใจแก่ผู้บริหารในการปรับเปลี่ยนแผนงานดำเนินการได้อย่างเหมาะสม (implementing) (4) การประเมินผลผลิต (product evaluation) เป็นการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพิจารณา การตัดสินใจ การแสดงความคิดเห็นต่อความสำเร็จของโครงการ ทั้งที่ขณะโครงการดำเนินอยู่และโครงการสิ้นสุดลง การประเมินผลผลิตจะได้ข้อมูลที่น่ามาช่วยในการตัดสินใจว่ามีกิจกรรมใดบ้างที่ควรทำต่อไป และกิจกรรมใดบ้างที่ควรเลิกทำหรือนำมาปรับปรุงใหม่ (recycling) จะเห็นได้ว่าแบบจำลองซิปเป็นแบบจำลองที่ช่วยในการประเมินเพื่อนำสารสนเทศเสนอให้ผู้บริหารทำการตัดสินใจทุกระยะ โดยเริ่มจากการประเมินสถานะแวดล้อม ตั้งแต่ยังไม่มีโครงการ/หลักสูตร เพื่อตัดสินใจด้านวัตถุประสงค์ ประเมินปัจจัยเบื้องต้นเพื่อตัดสินใจวางแผนงาน ประเมินกระบวนการเพื่อตัดสินใจ กำกับติดตามแผนงาน ปรับปรุงแผนงานเพื่อให้บรรลุผล และประเมินผลผลิตเพื่อทำการตัดสินใจปรับปรุงขยายงานหรือล้มเลิกโครงการ/หลักสูตรต่อไป

นักทฤษฎีการประเมิน มีความเชื่อร่วมกันอย่างหนึ่งว่าการประเมินเป็นกิจกรรมที่อยู่บนพื้นฐานของปรัชญาการเมืองแบบเสรีนิยม (liberalism) เพราะยึดหลักการเปลี่ยนแปลงในเชิงสร้างสรรค์ที่ว่า ทุกสิ่งทุกอย่าง(ถ้าใช้แนวทางที่เหมาะสม)สามารถจะต้อง สัมผัสและพัฒนาได้ หรือกล่าวได้อีกนัยว่า การประเมินเป็นสิ่งที่วิวัฒน์มาจากมโนทัศน์เสรีประชาธิปไตย (liberal democracy) เราจึงกล่าวได้ว่า การประเมินเป็นกระบวนการสร้างสรรค์สังคมที่สอดคล้องกับแนวทางประชาธิปไตย แม้ว่านักทฤษฎีการประเมินส่วนใหญ่จะยึดแนวทางเสรีนิยมร่วมกันแต่ความเชื่อใน “เป้าหมาย” ของการประเมินยังมีความแตกต่างกันขึ้นกับข้อตกลงเบื้องต้นของการประเมินว่านักทฤษฎีเหล่านั้นยึดถือในแนวทางไหนซึ่งอาจจำแนกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ดังนี้

1) ประโยชน์นิยม (Utilitarianism) นักทฤษฎีในแนวนี้ เชื่อว่าเป้าหมายของการประเมินคือ การสร้างประโยชน์สุขแก่สังคม การประเมินจะมีคุณค่าก็ต่อเมื่อการประเมินนั้นเป็นประโยชน์หรือทำให้เกิดความผาสุกแก่มนุษย์และสังคม การประเมินจะมีคุณค่าสูงสุดเมื่อสามารถนำผลที่ได้ไปพัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้เกี่ยวข้องจำนวนมากที่สุด นักทฤษฎีในแนวนี้จึงเน้นการประเมินที่สามารถเสนอสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อระบบการบริหารงาน การวางแผน การดำเนินโครงการ และการตัดสินใจในเชิงบริหารโดยนักประเมินมีบทบาทเป็นผู้ป้อน

สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ไม่ควรเข้าไปมีบทบาทในการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ทำการประเมินด้วยตนเอง แต่ให้เป็นดุลยพินิจของผู้ใช้สารสนเทศนั้นๆเป็นผู้ชี้ขาดคุณค่าของสิ่งที่ทำการประเมิน นักทฤษฎีการประเมินที่สามารถจัดได้ว่ามีแนวคิดแบบประโยชน์นิยม เช่น Tyler (1950) Provas (1971), Stufflebeam และคณะ (1971) Stake (1975) Patton (1980, 1987), Alkin (1972) Fetterman (1994) King (1998) เป็นต้น

2) พหุนิยม(Pluralism) นักทฤษฎีในแนวนี้เชื่อว่าเป้าหมายของการประเมินมิใช่เพียงหนึ่งเดียวหรือเพื่อประโยชน์สุขแก่สังคมเพียงอย่างเดียว อาจสนองเป้าหมายอื่นๆควบคู่ไปด้วย เช่น ทำการประเมินเพื่อแสดงกลไกแห่งอำนาจในการติดตาม/ควบคุม/ดูแล การดำเนินงานต่างๆ การประเมินเพื่อตัดสินคุณค่าที่แท้จริงของสิ่งที่ทำการประเมินตามความรู้และประสบการณ์ความเชื่อของนักประเมินซึ่งอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้สารสนเทศก็ได้ เป็นต้นนักทฤษฎีในแนวนี้ส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดของอิมพิเรียลลิสติก (intuitionism) ซึ่งเชื่อว่านักประเมินคือผู้เชี่ยวชาญที่อุดมด้วยความรู้และประสบการณ์ ดังนั้นเป้าหมายของการประเมินที่สำคัญคือ การตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือเหตุการณ์ที่ทำการประเมิน การประเมินจะเสร็จสิ้นลงอย่างสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อนักประเมินได้ตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมินแล้วตามความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญของตน ส่วนผลที่ได้จะนำไปใช้ประโยชน์หรือไม่ใช้ประโยชน์ได้เพียงใดนั้นถือว่าเป็นปัจจัยรอง นักทฤษฎีกลุ่มนี้จึงเน้นการประเมินที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามความเชื่อและประสบการณ์ของผู้ประเมินเพื่อตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมินตามความเชี่ยวชาญของตนในขณะเดียวกันก็พยายามสร้างศรัทธาและความเชื่อเพื่อให้ผลเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้สารสนเทศ นักทฤษฎีการประเมินที่สามารถจัดได้ว่ามีแนวความคิดแบบพหุนิยม เช่น Scriven (1967) Worthen และ Sanders (1973) Eisner (1975-1979) Guba และ Lincoln (1981) และ House (1991)

นักทฤษฎีการประเมินค่อนข้างมีความเห็นสอดคล้องกันว่า การประเมินควรใช้วิธีที่น่าเชื่อถือและมีหลักฐานอ้างอิงได้แต่“วิธีการ” ที่จะนำไปสู่ความจริงและกำหนดคุณค่าของความจริงยังมีความหลากหลาย อันเนื่องมาจากนักทฤษฎีการประเมินมีปรัชญาความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับความจริงและการกำหนดคุณค่าที่แตกต่างกัน จึงทำให้เสนอวิธีการประเมินที่แตกต่างกันไปซึ่งขอจำแนกเป็นวิธีการใหญ่ๆ ได้ ดังนี้ (1) อัจฉริยะนิยม (subjectivism) นักทฤษฎีการประเมินในแนวนี้มีความเชื่อว่าจิตไม่สามารถหยั่งรู้ได้อย่างแท้จริงว่า อะไรจริงหรือเท็จ มีคุณค่าหรือไม่มีคุณค่า การตัดสินว่าอะไรจริงหรือเท็จ/มีคุณค่าหรือไม่เป็นเรื่องของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับจิตของผู้นั้นว่าจะมองความจริงหรือคุณค่าอย่างไร จึงไม่มีมาตรการที่แน่นอนในการกำหนดคุณค่าของสิ่งต่างๆ ในทางปฏิบัตินักประเมินจึงควรกำหนดมาตรฐานหรือเกณฑ์ในการตัดสินคุณค่าขึ้นมาเอง ด้วยเหตุผลส่วนจะเป็นที่

ยอมรับหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับความรอบรู้ประสบการณ์และความสามารถในการปลูกฝังศรัทธาในตัวผู้ใช้สารสนเทศได้เพียงใดนักทฤษฎีกลุ่มนี้จึงนิยมทำการประเมินโดยเน้นวิธีการเชิงธรรมชาติ (naturalistic approach) ซึ่งอยู่บนหลักการของวิธีการดำเนินการที่ยืดหยุ่น รวบรวมข้อมูลอย่างรอบด้านตามสภาพธรรมชาติ และใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเป็นเกณฑ์ในการสรุปผล นักทฤษฎีการประเมินที่สามารถจัดได้ว่านิยมวิธีประเมินแบบอัตนัยนิยม เช่น Stake (1975) Eisner (1975, 1979) Guba และ Lincoln (1981) Patton (1980, 1987) เป็นต้น (2) ปรมัตถนิยม (Objectivism) นักทฤษฎีการประเมินในแนวนี้นี้มีความเชื่อว่ามนุษย์เราสามารถรู้ว่าจะอะไรจริงหรือเท็จ มีคุณค่าหรือไม่มีคุณค่า การตัดสินใจว่าจะอะไรจริงหรือเท็จ/มีคุณค่าหรือไม่เป็นสิ่งที่สามารถกำหนดเป็นมาตรการสากลได้เพราะความจริงเป็นสิ่งสากลถ้านักประเมินมีความรอบรู้ประสบการณ์และมีการฝึกฝนจนถึงขั้นมาตรฐานแล้วจะต้องเห็นความจริงและคุณค่าของความจริงเหมือนกันหมด แต่ที่ผลออกมามีความหลากหลายเนื่องจากนักประเมินบางท่านยังไม่สามารถสร้างเครื่องมือที่มีคุณภาพและเข้าไม่ถึงศาสตร์อย่างแท้จริง นักทฤษฎีในกลุ่มนี้จึงทำการประเมินโดยเน้นวิธีการเชิงระบบ (systematic approach) มีการวางแผนการดำเนินงานอย่างแน่ชัด ใช้เครื่องมือมาตรฐานในการเก็บรวบรวมข้อมูล พยายามควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนให้มากที่สุด ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลตามเกณฑ์มาตรฐานที่ประกาศไว้ล่วงหน้า นักทฤษฎีการประเมินที่สามารถจัดได้ว่านิยมวิธีประเมินแบบปรมัตถนิยม เช่น Tyler (1950), Cronbach (1963, 1980, 1982), Rossi, Freeman และ Wright (1979), Levin (1983) Chen (1990), Sanders & Horn (1994) เป็นต้น

### 2.3. ตัวแบบ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลขององค์กร (organization performance)

#### ความหมายของการประเมินผลขององค์กร

ในการประเมินผลขององค์กรพบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้นำเสนอ เช่น ได้จำแนกการประเมินผลขององค์กรเป็น 3 ประการคือ ประการแรก การประเมินผลการปฏิบัติงาน (performance evaluation) ประการที่สอง การประเมินประสิทธิผล (effectiveness evaluation) เช่น Stufflebeam CIPP model, TQA, PMQA การบริหารเชิงกลยุทธ์ (Balance scorecard) และประการสุดท้าย การประเมินผล (evaluation) ได้แก่ การบริหารมุ่งเน้นผลลัพธ์ (Result Base Management) RW. Tylor Triple P's Model (Philosophy and Purpose Process Product)

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย ที่มุ่งเน้นการประเมินผลสัมฤทธิ์ในการบรรลุวัตถุประสงค์โดยประเมินสรุปภาพรวม(summative evaluation) เพื่อประเมินผลลัพธ์และผลกระทบของการดำเนินงานเป็นสำคัญ จึงเลือก การบริหารที่มุ่งเน้นผลลัพธ์และการบริหารคุณภาพตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) ซึ่งเป็นตัวแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำมาเป็นแนวทางในการประเมินผลสัมฤทธิ์ในระดับผลลัพธ์และผลกระทบ และคุณภาพของหน่วยงาน

### ตัวแบบการประเมินผล

#### 1) การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ (result base management)

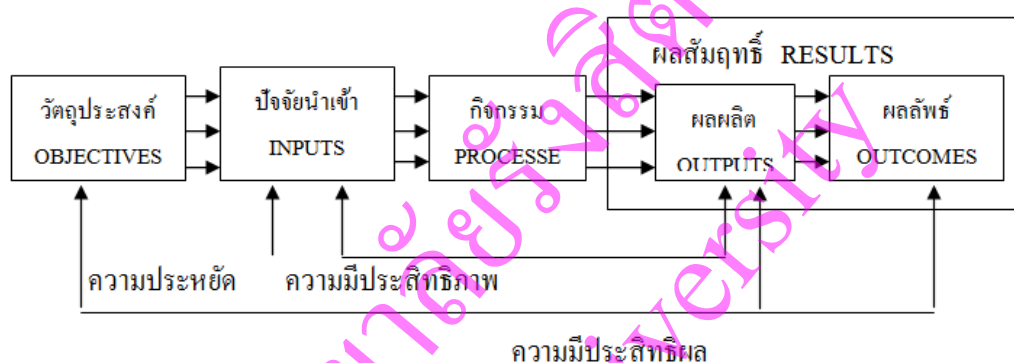
การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นกิจกรรมสำคัญของแผนการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจ และวิธีการบริหารงานของภาครัฐ ซึ่งกำหนดว่าภาครัฐจะต้องเปลี่ยนแนวทางการบริหารไปสู่การบริหารที่มุ่งผลสัมฤทธิ์โดยยึดประชาชนเป็นเป้าหมายหลักในการทำงานการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นเครื่องมือการบริหารที่มาพร้อมกับแนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) ที่ต้องคำนึงถึงประชาชนและผลสัมฤทธิ์ของงานเพื่อให้การทำงานของภาครัฐมุ่งเน้นผลลัพธ์ของงานมากกว่าเน้นปัจจัยนำเข้า กระบวนการทำงานและกฎระเบียบที่เคร่งครัด โดยจะมีการวัดผลอย่างเป็นรูปธรรม การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ให้ความสำคัญกับการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมายที่ชัดเจนและการกำหนดผลผลิต ผลลัพธ์ที่สอดคล้องกันรวมถึงมีการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ชัดเจน ในการวัดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบต่อประชาชน และเกิดความคุ้มค่าในการใช้ภาษีของประชาชนและงบประมาณแผ่นดิน การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ คือ วิธีการบริหารที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์หรือผลการปฏิบัติงานเป็นหลัก โดยมีการวัดผลการปฏิบัติงานด้วยตัวชี้วัดอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ทำให้ผู้บริหารทราบผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานเป็นระยะๆ และสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันต่วงทีเป็นการควบคุมทิศทางการดำเนินงานให้มุ่งสู่วิสัยทัศน์ฯ ของหน่วยงาน

$$\text{ผลสัมฤทธิ์ (Results)} = \text{ผลผลิต (Outputs)} + \text{ผลลัพธ์ (Outcomes)}$$

ผลผลิต คือ ผลงานที่องค์กรจัดทำขึ้นโดยมีกิจกรรมที่ทำให้เกิดผลงานจะอยู่ภายใต้การควบคุมขององค์กร เช่น การออกไปอนุญาตผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา การหางานให้ผู้ว่างงาน เป็นต้น

ผลลัพธ์ คือ ผลกระทบที่เกิดจากผลผลิตหรือผลงานที่องค์การจัดทำขึ้นที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อผู้รับบริการอันเนื่องมาจากการดำเนินกิจกรรม เช่น ผู้รับบริการได้รับใบอนุญาตซึ่งทำให้การประกอบอาชีพมั่นคงขึ้น ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหายป่วยกลับไปทำงานต่อได้และมีสุขภาพที่แข็งแรง เป็นต้น

ผลสัมฤทธิ์ เป็นผลรวมของผลผลิตและผลลัพธ์ สำหรับ กรอบแนวคิด เรื่องการวัดผลการปฏิบัติงานในการบริหาร โดยมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นการจัดทำให้ได้ทรัพยากรการบริหารมาอย่างประหยัด การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และการได้ผลงานที่บรรลุเป้าหมายขององค์การ ดังแสดงได้ดังภาพ



รูปที่ 2.4 กรอบแนวคิดในเรื่องการวัดผลการปฏิบัติงานในการการบริหารโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์

ที่มา: ทิพาดี เมฆสวรรค์, 2543

**ความประหยัด (Economy)** คือการใช้ทรัพยากรน้อยที่สุดในการผลิตโดยการใช้ปัจจัยนำเข้าได้แก่ ทรัพยากรในการผลิตด้วยราคาต่ำที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ สิ่งนี้ถือเป็นหลักสำคัญของนักบริหารที่ดี การไม่ประหยัดจะเกิดขึ้นบ่อยครั้งในกรณีของการมีคนงานมากกว่าปริมาณงาน

**ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency)** คือ การเปรียบเทียบใช้ปัจจัยนำเข้ากับผลผลิตได้แก่ การสร้างผลผลิตที่สูงกว่าปัจจัยนำเข้ากับผลผลิต ความมีประสิทธิภาพสามารถวัดได้โดยนำปัจจัยนำเข้าจริงหารด้วยผลผลิตจริงหากได้ค่าที่น้อยแสดงว่ามีผลผลิตเพิ่มขึ้นมากกว่าการเพิ่มขึ้นของปัจจัยนำเข้าซึ่งหมายถึงองค์การมีประสิทธิภาพ สัดส่วนตัวนี้สามารถทำให้ดีขึ้นโดยการปรับผลิตภาพ (Productivity) ด้วยการทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้นในขณะที่ปัจจัยนำเข้าคงที่ หรือโดยการประหยัด โดยรักษาผลผลิตให้คงที่ ในขณะที่ปัจจัยนำเข้าลดลง

**ความมีประสิทธิภาพ (Effectiveness)** คือการเปรียบเทียบระหว่างวัตถุประสงค์กับผลลัพธ์ ซึ่งหมายถึง ระดับของการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ล่วงหน้า ความมีประสิทธิภาพเกี่ยวข้องกับผลผลิตและผลลัพธ์

วิธีการวัดผลงานเป็นเรื่องที่มีการปฏิบัติกันมานานแต่ก็ยังคงมีความเข้าใจความหมายของผลผลิตและผลลัพธ์สับสนอยู่ จึงไม่สามารถใช้ประโยชน์ในการบริหารได้เต็มที่ตัวอย่างตัวชี้วัดต่อไปนี้จะช่วยให้เห็นความแตกต่าง ผลผลิตและผลลัพธ์ ชัดเจนขึ้น

ตารางที่ 2.3 ตัวอย่างตัวชี้วัด ผลผลิตและตัวอย่างตัวชี้วัด ผลลัพธ์

| ตัวอย่างตัวชี้วัดผลผลิต  | ตัวอย่างตัวชี้วัดผลลัพธ์   |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำนวนคนไข้ที่รับการรักษา</li> <li>2. จำนวนกิโลเมตรของถนนที่ซ่อม</li> <li>3. จำนวนผู้เข้ารับการอบรม</li> <li>4. จำนวนผู้ต้องหาที่รับการสอบสวน</li> <li>5. จำนวนครั้งที่รับโทรศัพท์</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำนวนคนไข้ที่สุขภาพดีขึ้น</li> <li>2. ร้อยละของถนนที่อยู่ในสภาพดี</li> <li>3. จำนวนผู้รับการอบรมได้ใช้ประโยชน์ จากการอบรม</li> <li>4. จำนวนผู้ต้องหาที่กระทำผิดจริง</li> <li>5. จำนวนครั้งที่ตอบโทรศัพท์อย่างถูกต้องเหมาะสม</li> </ol> |

ที่มา: ทิพาวดี เมฆสุวรรณ, 2543

### เทคนิคการประเมินที่เกี่ยวข้องกับการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์

การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ ครอบคลุมเทคนิคในการบริหารหลายเรื่องในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประเมินได้แก่ การวัดผลการปฏิบัติงาน ที่ถือเป็นหัวใจของการบริหารลักษณะนี้ การเทียบงาน (Benchmarking) เป็นการปรับปรุงผลสัมฤทธิ์ของงาน และกระบวนการทำงานโดยเทียบกับวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด การตรวจติดตามผลการปฏิบัติงาน (Performance audit) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความถูกต้องของข้อมูล และการประเมินผลโครงการเป็นการพิสูจน์ความสำเร็จของโครงการและยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดและผลสัมฤทธิ์

สำนักงาน ก.พ.ร. นำร่องระบบการบริหารโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์มาใช้ใน 3 ระดับ คือ กลุ่มกระทรวง ระดับกระทรวง และระดับกรม ได้การดำเนินงานระดับกลุ่มกระทรวงด้านเศรษฐกิจเป็นอันดับแรก คือ พ.ศ. 2542- 2543 ได้จัดทำปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ คือ CSF (Critical Success



Factors) และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก คือ KPI การดำเนินงานระดับกระทรวง จัดทำปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก ส่วนการดำเนินงานระดับกรมได้จัดทำปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก รวมทั้งทดลองใช้ระบบงานประยุกต์ IT ผลการดำเนินงานพบว่า ทำให้หน่วยงานสามารถวัดผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงานได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้น ในการบริหารที่ใช้การวัดแบบนี้ หน่วยงานจะต้องกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกัน และให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม

### กระบวนการและเทคนิคประเมินองค์การ

การประเมินองค์การเกี่ยวข้องกับกระบวนการเก็บข้อมูลและการตัดสินใจเพื่อการพัฒนาองค์การหรือตัดสินความสำเร็จขององค์การ การที่จะได้ผลการประเมินที่เชื่อถือได้ต้องมกระบวนการประเมินที่เป็นระบบชัดเจน และครอบคลุมถึงที่เป็นคำตอบในประเด็นคำถามของการประเมินว่า ประเมินอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ ด้วยวิธีใด กับใคร เป็นต้น

คำถามที่ 1 กระบวนการประเมินองค์การมีขั้นตอนอะไรบ้าง ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติในการประเมินองค์การ มีผู้ศึกษา และกำหนด ไว้หลายแบบ ตามแนวคิดของนักประเมิน ในที่นี้ จะกล่าวถึงกระบวนการประเมินองค์การเฉพาะที่เป็นที่รู้จักกันโดยแพร่หลาย ได้แก่

แซมมวลเฮย์ (Samuel Hayes, 1977 อ้างถึงในจินดาลักษณ์ วัฒนสินธุ์, 2530) กำหนดขั้นตอนในการประเมินไว้ 4 ขั้นตอน เช่นเดียวกัน (1) พิจารณารายละเอียดและวัตถุประสงค์ในการประเมิน (2) พิจารณาข้อมูลที่จะต้องใช้เพื่อวัดวัตถุประสงค์ และวัดผลกระทบต่างๆ ของการพัฒนาองค์การ (3) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำได้หลายวิธีคือ การสังเกต การออกแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ เป็นต้น ข้อที่ควรคำนึงคือ เป็นข้อมูลที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ ปราศจากอคติ ทันสมัย และมีความสมบูรณ์ (4) วิเคราะห์แปลความหมายของข้อมูล และสรุปผล เช่น การใช้สถิติวิเคราะห์ การใช้ตัวแบบต่างๆ เช่น การวิเคราะห์ต้นทุนผลประโยชน์ การวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล

กิบสัน และคณะ (Gibson, 1982) กล่าวถึง ขั้นตอนของการประเมินการพัฒนาองค์การดังนี้ (1) กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล การพัฒนาองค์การ (2) ระบุกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ (3) วัดผลกระทบของกิจกรรมพัฒนาองค์การ (4) กำหนดจุดพื้นฐานในการเปรียบเทียบการพัฒนาองค์การ (5) ใช้การออกแบบวิจัยในการประเมิน (ประเมินโดยใช้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) (6) ติดตามผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

สำหรับ พสุ เดชะรินทร์ (2544) กล่าวถึง ขั้นตอนของกระบวนการประเมินองค์การ ตามแนวทางแบบประเมินแบบสมมูล ดังนี้ (1) กำหนดสิ่งที่จะประเมินว่า ประเมินที่จุดใดหรือสิ่งใดขึ้นกับ (2) วัตถุประสงค์ของการประเมิน (3) กำหนดตัวชี้วัดหรือเครื่องมือที่จะใช้วัด (4) กำหนดเกณฑ์มาตรฐานหรือตัวเปรียบเทียบสำหรับแต่ละตัวชี้วัด (4) เก็บข้อมูลโดยใช้ตัวชี้วัดเป็นแนวทางในการประเมิน (5) เปรียบเทียบผลที่ได้จากการประเมินกับมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้ว

จะเห็นว่า กระบวนการประเมินองค์การ มีความคล้ายคลึงกันขึ้นอยู่กับจุดเน้นของแต่ละท่าน สำหรับบุคคลที่เสนอกระบวนการประเมินการพัฒนาองค์การ ได้แก่ เบคฮาร์ด และแฮร์ริสเน้นขั้นตอนด้านเวลา เสนอเน้นการวิเคราะห์และแปลความหมายของข้อมูล กับต้นและคณะเพิ่มการกำหนดจุดพื้นฐานในการเปรียบเทียบการพัฒนาองค์การและติดตามผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเป็นต้น สำหรับ พสุ เดชะรินทร์ (พสุ เดชะรินทร์, 2544) กล่าวถึง การประเมินองค์การเน้นการกำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์ที่ใช้เป็นตัวเปรียบเทียบผลการประเมินองค์การที่ได้ แต่อย่างไรก็ตามขั้นตอนหลักๆของการประเมินองค์การ ได้แก่ (1) ศึกษาและวิเคราะห์สิ่งที่มุ่งประเมินขึ้นกับวัตถุประสงค์ของการประเมินที่เป็นการกำหนดขอบเขตและเป้าหมายของการประเมิน เช่น ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากรหรือประเมินการดำเนินงานในภาพรวมทั้งองค์การ หรือประเมินทรัพยากร ประเมินผลการพัฒนาองค์การ เป็นต้น (2) กำหนดตัวชี้วัดจากแนวคิดทฤษฎีหรือรูปแบบ (model) ที่เหมาะสมกับสิ่งที่ประเมินหรือการออกแบบการประเมินของผู้ประเมินเองให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการประเมิน หรือตอบปัญหาการประเมินให้มากที่สุด เช่น ใช้แนวคิดเชิงระบบแนวคิดประสิทธิผลองค์การ เป็นต้น (3) ออกแบบการประเมิน นิยมจัดทำรอบการประเมินที่ส่วนใหญ่ประกอบด้วยตัวชี้วัด เครื่องมือ แหล่งข้อมูล เกณฑ์ที่จะเป็นประโยชน์ในการวางแผน เก็บข้อมูล พัฒนาเครื่องมือวัดผล เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการประเมิน (4) เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอนของการสร้างเครื่องมือ / วิธีการที่ใช้ในการเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมตัวชี้วัด และนำเครื่องมือไปเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลให้ครบถ้วน รอบด้าน (5) วิเคราะห์ข้อมูล และตัดสินคุณค่าโดยการเปรียบเทียบผลการประเมินกับมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 6) เขียนรายงานผลการประเมิน จัดทำรายงานการสรุปสำหรับผู้บริหาร และรายงานฉบับสมบูรณ์ สำหรับการเผยแพร่และการนำผลประเมินไปใช้

คำถามที่ 2 เทคนิคการประเมินองค์การ ได้แก่ อะไรบ้าง ช่วยในขั้นตอนใดของการประเมิน เทคนิคการประเมินองค์การในเรื่องนี้ จะกล่าวถึง วิธีการที่ได้ข้อมูลการประเมินที่ทำให้ข้อมูลที่ครอบคลุม ถูกต้อง เทียบตรง ได้แก่ เทคนิคการวิเคราะห์องค์การ การวิเคราะห์ SWOT การ

เทียบงาน การตรวจสอบแบบสามเส้า การใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง เป็นต้น แต่ละเทคนิค มีรายละเอียด ดังนี้

1) เทคนิคการวิเคราะห์ห้วงการ เป็นเทคนิคหนึ่งที่ใช้ในการศึกษาองค์การก่อนการประเมินข้อมูลต่างๆ ได้จากการศึกษาเอกสาร การสอบถาม การสังเกตสัมภาษณ์บุคลากรประเด็นสำคัญที่ควรวิเคราะห์ ได้แก่ (1) วัตถุประสงค์ขององค์การ ศึกษาถึงจุดมุ่งหมายของกิจกรรมต่างๆ แผนงานเพื่อทราบถึงความต้องการที่แท้จริงขององค์การ (2) แผนผังโครงสร้างขององค์การ ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งงานสายงานต่างๆ (3) ลักษณะเฉพาะของงาน ทำให้ทราบขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบ ภารกิจ และใช้เป็นเกณฑ์หรือมาตรฐานในการประเมินและ (4) ข้อมูลด้านบุคคล ทำให้ทราบถึงปริมาณและคุณภาพของบุคลากร

2) การเทียบงาน (Benchmarking) เป็นการเทียบเคียงองค์การที่ประเมินกับองค์การต้นแบบ โดยการอาศัยฐานของการวัดผลการปฏิบัติงานต้นแบบที่นำมาเทียบงานหรือวัดฝีมืออาจแบ่งได้เป็น 3 ต้นแบบ คือ (1) เทียบงานกับตนเอง เช่น ระหว่างสาขาในบริษัทเดียวกัน (2) เทียบงานกับบริษัทคู่แข่ง และต้นแบบที่ (3) การเทียบงานกับองค์การต้นแบบที่เป็นเลิศ (best practices) ต้นแบบประเภทนี้มีการทำการศึกษางานขององค์การนั้นอย่างละเอียดถึงที่ประสบผลสำเร็จสูงสุดอย่างนั้น แล้วเทียบเคียงกระบวนการทำงานและผลสัมฤทธิ์ของงานจากองค์การกับองค์การต้นแบบ

3) การวิเคราะห์ SWOT เป็นเทคนิคหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ในการศึกษาองค์การก่อนการประเมินหรือนำมาใช้ในการพิจารณาวิเคราะห์ สถานการณ์ การเก็บข้อมูลหรือนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้โดยการวิเคราะห์ ในประเด็นจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และภาวะคุกคาม

4) การประเมินแบบ 360 องศา เครื่องมือในการวัดและประเมินผลชนิดหนึ่ง ที่ช่วยให้บุคคลมองพฤติกรรมหรือความสามารถ (Behaviors / Competencies) ตนเองเพื่อช่วยพัฒนาตนเอง เพราะแรงกระตุ้นจากข้อมูลที่ได้รับจากผู้อื่นที่เรียกว่า 360 องศา เพราะเป็นการมองรอบด้าน คือ จากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา การนำการประเมินแบบ 360 องศาไปผนวกกับระบบการประเมินผล

5) การใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group) เป็นการสนทนากลุ่มที่สมาชิกมีคุณลักษณะเฉพาะหรือมีความเชี่ยวชาญประมาณ 7- 10 คนที่สามารถให้ความคิดเห็น ข้อมูลที่เป็นการบรรยายประสบการณ์หรือข้อมูลวิเคราะห์เจาะลึกที่มีจุดรวมหรือจุดโฟกัสเดียวกันแก่ผู้ประเมินโดยไม่ต้องลงข้อยุติใดๆ ผู้ประเมินจะทำหน้าที่หลายอย่างในการสนทนา คือ เป็นผู้ดำเนินการ ฟัง สังเกต เก็บข้อมูล และวิเคราะห์ โดยใช้วิธีอนุมาน เทคนิคการสนทนากลุ่มแบบ

เจาะจง สามารถนำมาใช้ในช่วงการประเมินระยะต่างๆ เช่น ก่อนเริ่มประเมิน ระหว่างทำการประเมินหรืออภิปรายร่วมกันหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินองค์กรแล้ว

6) การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า การประเมินองค์กรผู้ประเมินควรเก็บข้อมูลรอบด้านใช้หลายวิธีการ เช่น การสอบถาม การสังเกต การสัมภาษณ์จากหลายแหล่ง ได้แก่ ผู้ให้บริการ (ผู้บริหารหรือพนักงาน) ผู้ใช้บริการ (ลูกค้า) และผู้เกี่ยวข้อง (ประชาชน) แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบระหว่างแหล่งข้อมูลดังกล่าวเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ การประเมินแบบรอบด้าน หรือ 360 องศา ก็เป็นเทคนิควิธีประเมินที่เก็บข้อมูลจากบุคลากรที่หลากหลาย รอบด้าน เพื่อตรวจสอบและยืนยันข้อมูลที่ได้

ดังนั้น ผลสัมฤทธิ์ คือ งานบริการหรือกิจกรรมที่เกิดจากการทำงานได้ผลผลิต (Out puts) ตามเป้าหมายและเกิดผลลัพธ์ (Out comes) ตรงตามวัตถุประสงค์ กล่าวคือ ผลผลิตสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริงหรือเป็นที่พึงพอใจ เช่น ปลุกบ้านได้ 1 หลัง (outputs) บ้านหลังดังกล่าวน่าอยู่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก (outcomes) หรือการซ่อมถนนได้ 5 กิโลเมตร เป็นผลผลิต (output) ถนนสายนั้นทำให้ประชาชนได้รับความสะดวกในการเดินทางจากการซ่อมแซมเป็นผลลัพธ์ (Outcomes)

วัตถุประสงค์ของการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานขององค์กรช่วยให้การบริหาร การปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม มีทิศทางในการปฏิบัติงาน มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ ทำให้ทราบผลการปฏิบัติงานเมื่อเทียบกับแผนหรือเป้าหมาย สามารถรายงานความก้าวหน้าผลการปฏิบัติงานต่อผู้บริหารและทำให้แก้ปัญหาได้ทันท่วงทีหากผลการปฏิบัติงานไม่น่าพึงพอใจ ผู้บริหารมีโอกาสปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ได้ การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์เกี่ยวข้องกับทฤษฎีวงจรของการบริหาร (PDCA) ได้แก่ P = plan มีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ชัดเจน (ต้องการทราบว่า ผลสัมฤทธิ์ คือ อะไร) D = do มีการปฏิบัติงานที่มุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามแผนที่วางไว้หรือไม่ C = check มีการตรวจสอบว่า ปฏิบัติได้ผลสัมฤทธิ์ตามที่วางแผนไว้หรือไม่ และ A = act ปรับปรุงแก้ไขให้ได้ผลสัมฤทธิ์ตามที่วางไว้

ระบบการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารเชิงกลยุทธ์ การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์มีความเชื่อมโยงโดยตรงกับการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ องค์กรใช้ วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ ซึ่งอยู่ในแผนกลยุทธ์ขององค์กรเป็นกรอบในการกำหนดปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (CSF) และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (KPI) ของการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์การ

บริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นเครื่องมือช่วยประเมินความสำเร็จของการดำเนินการตามกลยุทธ์องค์การที่มีการบริหารเชิงกลยุทธ์ สามารถใช้ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (CSF) และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (KPI) ของการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นกรอบวัดผลการปฏิบัติงานขององค์การเทียบกับเป้าหมายเพื่อให้รู้ถึงความก้าวหน้าของการบรรลุวิสัยทัศน์ หากผลงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายผู้บริหารองค์การควรปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ให้เหมาะสม

ปัจจัยที่จำเป็นเบื้องต้น สำหรับส่วนราชการไทย ที่จะนำระบบการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์มาใช้ ได้แก่ ปัจจัยแรก องค์การมีการจัดทำแผนกลยุทธ์ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์การปฏิบัติงาน ปัจจัยที่ 2 การให้ความร่วมมือจากผู้บริหารในการกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมของผลการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่ 3 การมอบเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานในระบบการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ให้ชัดเจน

กรอบการประเมินผลสัมฤทธิ์ของส่วนราชการในมุมมอง 4 ด้าน ดังนี้ ด้านแรก ด้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายนอกองค์การ (external perspective) เป็นการพิจารณาองค์การในมุมมองของประชาชน ผู้รับบริการ สาธารณชนทั่วไปที่อยู่ในสภาวะแวดล้อมภายนอกองค์การ ผู้มีส่วนได้เสียประโยชน์ต่างๆ รัฐบาล หน่วยงานราชการอื่นๆ รัฐวิสาหกิจ องค์การพัฒนาเอกชนภาคเอกชนและสถาบันการศึกษาฯ ด้านที่สอง ด้านองค์ประกอบภายในองค์การ (internal perspective) เป็นการพิจารณาย้อนกลับไปโครงสร้างองค์การ กระบวนการทำงาน ทรัพยากรมนุษย์ ความสามารถหลักขององค์การ วัฒนธรรมและค่านิยม ความรู้ความสามารถของบุคลากร ทักษะ จริยธรรม ขวัญกำลังใจ ด้านที่สาม ด้านนวัตกรรม (innovation Perspective) เป็นการพิจารณาความสามารถขององค์การต่อความเปลี่ยนแปลง เป็นการมองไปในอนาคตว่าองค์การควรริเริ่มสร้างสรรค์อย่างไร เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดียิ่งกว่าเดิม เช่น งานวิจัยที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง การพัฒนาระบบงาน การสร้างเครือข่ายระบบการตรวจค้นข้อมูลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น ด้านที่สี่ ด้านการเงิน (financial perspective) ให้ความสำคัญกับการประหยัดทรัพยากรทางการบริหาร ความคุ้มค่าของเงินงบประมาณที่ใช้ ความสามารถในการให้บริการเทียบกับผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา รวมถึงการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบที่ปรากฏ

## 2) รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA)

เริ่มต้นตั้งแต่มีการลงนามในบันทึกความเข้าใจระหว่างสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติและสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ เมื่อวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2539 เพื่อศึกษาแนวทางการจัดตั้งรางวัลคุณภาพแห่งชาติขึ้นในประเทศไทย และด้วยตระหนักถึงความสำคัญของรางวัลนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจึงได้บรรจุรางวัลคุณภาพแห่งชาติไว้ในแผนยุทธศาสตร์การเพิ่มผลผลิตของประเทศ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 โดยมีสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติเป็นหน่วยงานหลักในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อเผยแพร่ สนับสนุน และผลักดันให้องค์การต่างๆ ทั้งภาคการผลิตและการบริการนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติไปพัฒนาขีดความสามารถ

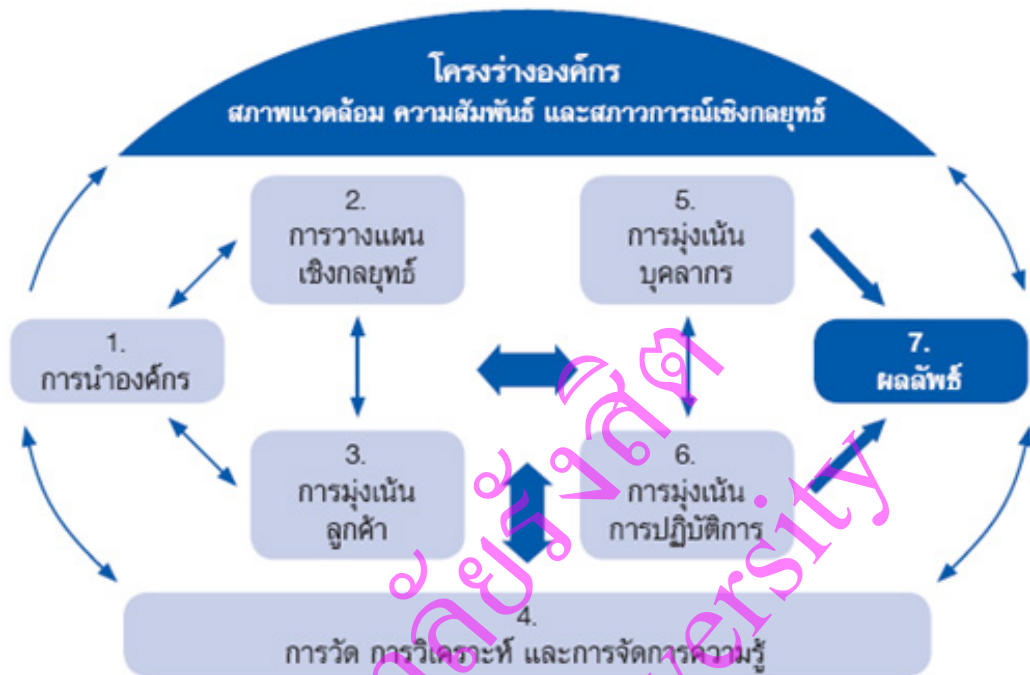
สามารถด้านการบริหารจัดการองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติและผลการดำเนินการในระดับมาตรฐานโลกจะได้รับการประกาศเกียรติคุณด้วยรางวัลคุณภาพแห่งชาติ และองค์กรที่ได้รับรางวัลจะนำเสนอวิธีปฏิบัติที่นำองค์กรของตนไปสู่ความสำเร็จเพื่อเป็นแบบอย่างให้องค์การอื่นๆนำไปประยุกต์ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จเช่นเดียวกัน ซึ่งเมื่อมีการขยายการดำเนินงานไปอย่างกว้างขวางย่อมจะส่งผลต่อการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศให้สามารถแข่งขันในตลาดการค้าโลกได้

รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ถือเป็นรางวัลระดับโลก (World Class) เนื่องจากมีพื้นฐานทางด้านเทคนิคและกระบวนการตัดสินรางวัลเช่นเดียวกับรางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกาหรือ The Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) ซึ่งเป็นต้นแบบรางวัลคุณภาพแห่งชาติที่ประเทศต่างๆ หลายประเทศทั่วโลกนำไปประยุกต์ เช่น ประเทศญี่ปุ่น ออสเตรเลีย สิงคโปร์ และฟิลิปปินส์ เป็นต้น รางวัลคุณภาพแห่งชาติเป็นรางวัลอันทรงเกียรติซึ่งได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางเป็นเครื่องหมายแสดงถึงความเป็นเลิศในการบริหารจัดการขององค์กรที่ทัดเทียมระดับมาตรฐานโลก มีเจตนารมณ์ ดังนี้ (1) เพื่อสนับสนุนการนำแนวทางรางวัลคุณภาพแห่งชาติไปใช้ในการปรับปรุงความสามารถในการแข่งขัน (2) เพื่อประกาศเกียรติคุณให้แก่องค์การที่ประสบผลสำเร็จในระดับมาตรฐานโลก (3) เพื่อกระตุ้นให้มีการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (4) เพื่อแสดงให้เห็นนาชาติเห็นถึงความมุ่งมั่นในการยกระดับมาตรฐานความเป็นเลิศในการบริหารจัดการเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเป็นบรรทัดฐานสำหรับการประเมินตนเองขององค์กร การคัดเลือกผู้ได้รับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ และการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่องค์การที่สมัครรับรางวัลยิ่งกว่านั้น ยังมีบทบาทสำคัญสามประการ ในการเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขันดังต่อไปนี้ ประการแรก ช่วยในการปรับปรุงวิธีการดำเนินการ ขีดความสามารถ และผลลัพธ์ขององค์กร ประการที่สอง กระตุ้นให้มีการสื่อสารและแบ่งปันสารสนเทศวิธีปฏิบัติที่เป็น

เลิศระหว่างองค์กรต่างๆ ทุกประเภท และประการสุดท้าย เป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้ในการทำความเข้าใจและจัดการผลการดำเนินการขององค์กร รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ เป้าประสงค์ของเกณฑ์เพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ จัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้องค์กรใช้แนวทางที่บูรณาการในการจัดการผลการดำเนินการ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการส่งมอบคุณค่าที่ดีขึ้นเสมอให้แก่ลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งจะส่งผลต่อความยั่งยืนขององค์กร การปรับปรุงประสิทธิผลและขีดความสามารถขององค์กรโดยรวม การเรียนรู้ขององค์กรและของแต่ละบุคคล ค่านิยม และแนวคิดหลักเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ จัดทำขึ้นโดยอาศัยค่านิยมและแนวคิดหลักต่างๆ ดังนี้ (1) การนำองค์กรอย่างมีวิสัยทัศน์ (2) ความเป็นเลิศที่มุ่งเน้นลูกค้า (3) การเรียนรู้ระดับองค์กรและระดับบุคคล (4) การให้ความสำคัญกับบุคลากรและพันธมิตร (5) ความคล่องตัว (6) การมุ่งเน้นอนาคต (7) การจัดการเพื่อนวัตกรรม (8) การจัดการโดยใช้ข้อมูลจริง (9) ความรับผิดชอบต่อสังคมในวงกว้าง (10) การมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์และการสร้างคุณค่า (11) มุมมองในเชิงระบบ ค่านิยมและแนวคิดหลักต่างๆ ดังกล่าว เป็นความเชื่อและพฤติกรรมที่พบว่า ฝังอยู่ในองค์กรที่มีผลการดำเนินการชั้นเลิศหลายแห่ง ค่านิยมและแนวคิดหลักจึงเป็นรากฐานที่ก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างผลการดำเนินการที่สำคัญ และข้อกำหนดของการปฏิบัติการภายใต้กรอบการจัดการที่เน้นผลลัพธ์ ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติการและการให้ข้อมูลป้อนกลับ

กรอบความคิดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ เพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ ข้อกำหนดต่างๆ ของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติแบ่งออกเป็น 7 หมวดด้วยกัน คือ (1) การนำองค์กร (2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (3) การมุ่งเน้นลูกค้า (4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (5) การมุ่งเน้นบุคลากร (6) การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ (7) ผลลัพธ์

## เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ เพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ: มุมมองในเชิงระบบ



รูปที่ 2.5 เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ: มุมมองเชิงระบบ

ที่มา: สำนักรางวัลคุณภาพแห่งชาติ, 2556 : 4

โครงสร้างองค์กร กำหนดบริบทให้แก่วิธีการที่องค์กรปฏิบัติ สภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ที่สำคัญในการทำงาน ความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ เป็นแนวทางที่กำหนดกรอบให้แก่ระบบการจัดการ ผลการดำเนินการขององค์กร การปฏิบัติการของระบบ ประกอบด้วยเกณฑ์ 6 หมวดที่อยู่ส่วนกลางของภาพ ซึ่งระบุลักษณะของการปฏิบัติการ และผลลัพธ์ ที่องค์กรบรรลุ การนำองค์กร (หมวด 1) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (หมวด 2) และการมุ่งเน้นลูกค้า (หมวด 3) ประกอบกันเป็นกลุ่มการนำองค์กร หมวดต่างๆ เหล่านี้ถูกจัดเข้าไว้ด้วยกันเพื่อนับความสำคัญว่าการนำองค์กรต้องมุ่งที่กลยุทธ์และลูกค้า ผู้นำระดับสูงต้องกำหนดทิศทางขององค์กรและแสวงหาโอกาสทางธุรกิจในอนาคต การมุ่งเน้นบุคลากร (หมวด 5) การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ (หมวด 6) และผลลัพธ์ (หมวด 7) ประกอบกันเป็นกลุ่มผลลัพธ์ โดยบุคลากรและกระบวนการปฏิบัติการที่สำคัญมีบทบาททำให้การดำเนินการสำเร็จและนำไปสู่ผลการดำเนินการโดยรวมขององค์กร การทำงานทุกอย่างมุ่งสู่ผลลัพธ์ ซึ่งประกอบด้วย ผลลัพธ์ด้านผลิตภัณฑ์ และกระบวนการ ด้านการมุ่งเน้นลูกค้า ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร ด้านการนำองค์กรและการกำกับดูแล



องค์การ และด้านการเงินและตลาด ลูกศรแนวนอนที่ตรงกลางของภาพแสดงการเชื่อมโยงของกลุ่มการนำองค์การเข้ากับกลุ่มผลลัพธ์ ซึ่งความเชื่อมโยงดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จขององค์การ นอกจากนี้ ลูกศรนี้ยังแสดงถึงความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างการนำองค์การ (หมวด 1) และผลลัพธ์ (หมวด 7) ส่วนลูกศร 2 ทิศทาง นั้น แสดงถึงความสำคัญของข้อมูลป้อนกลับในระบบการจัดการ ผลการดำเนินการที่มีประสิทธิผล พื้นฐานของระบบ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (หมวด 4) มีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้้องค์การมีการจัดการที่มีประสิทธิผล และมีการปรับปรุงผลการดำเนินการและความสามารถในการแข่งขัน โดยใช้ระบบที่ใช้ข้อมูลจริง และองค์ความรู้เป็นแรงผลักดัน การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้นี้ เป็นพื้นฐานของระบบการจัดการผลการดำเนินการโดยรวม

โครงสร้างองค์การ ความสำคัญของการเริ่มต้นด้วยโครงสร้างองค์การ โครงสร้างองค์การมีความสำคัญอย่างยิ่ง ประการแรก เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นที่เหมาะสมที่สุดในการประเมินตนเองและการเขียนรายงานเพื่อสมัครขอรับรางวัล ประการที่สอง ช่วยในการระบุสารสนเทศสำคัญที่อาจขาดหายไปและมุ่งเน้นที่ความต้องการข้อกำหนดและผลลัพธ์การดำเนินการที่สำคัญ ประการที่สาม ผู้ตรวจประเมินใช้โครงสร้างองค์การนี้ในการตรวจประเมินรายงานวิธีการและผลการดำเนินงาน รวมถึงการตรวจเยี่ยมสถานประกอบการ เพื่อจะได้เข้าใจองค์การและสิ่งที่้องค์การเห็นว่ามีความสำคัญ (องค์การจะได้รับการตรวจประเมินตามข้อกำหนดของเกณฑ์โดยพิจารณาจากสภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ อิทธิพลและความท้าทายขององค์การ ซึ่งแสดงไว้ในโครงสร้างองค์การ) ประการที่สี่ ้องค์การอาจนำโครงสร้างองค์การมาใช้ในการประเมินตนเองเบื้องต้น หากพบว่ามีสารสนเทศในประเด็นใดขัดแย้งกัน มีน้อยหรือไม่มีเลย ้องค์การสามารถใช้ประเด็นเหล่านี้ในการวางแผนปฏิบัติการได้โดยยังไม่ต้องประเมินต่อให้เต็มรูปแบบ

โครงสร้างองค์การ คือ ภาพรวมขององค์การ เป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อวิธีการดำเนินงาน และเป็นความท้าทายสำคัญที่้องค์การเผชิญอยู่ ประกอบด้วย (1) ลักษณะองค์การ : คุณลักษณะที่สำคัญขององค์การได้แก่ (ก)สภาพแวดล้อมขององค์การ (ข) ความสัมพันธ์ระดับ้องค์การ (2) สภาพการณ์ขององค์การ: สภาพการณ์เชิงกลยุทธ์ของ้องค์การ ได้แก่ (ก) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน (ข) บริบทเชิงกลยุทธ์ความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ (ค) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

หมวด 1 การนำองค์การ ในหมวดการนำองค์การนี้ เป็นการตรวจประเมินว่าการกระทำของผู้นำระดับสูงของ้องค์การได้ชี้แนะ และทำให้องค์การมีความยั่งยืนอย่างไร รวมทั้ง

ตรวจประเมินระบบการกำกับดูแลองค์กรและวิธีการที่องค์กรใช้เพื่อบรรลุผลด้านกฎหมาย จริยธรรมและความรับผิดชอบต่อสังคมในวงกว้างรวมทั้งการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ

หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ ในหมวดการวางแผนเชิงกลยุทธ์เป็นการตรวจประเมินว่าองค์กรจัดทำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการขององค์กรอย่างไร รวมทั้งตรวจประเมินการนำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการที่เลือกไว้ไปปฏิบัติการปรับเปลี่ยนเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไป ตลอดจนวิธีการวัดผลความก้าวหน้า

หมวด 3 การมุ่งเน้นลูกค้า ในหมวดการมุ่งเน้นลูกค้าเป็นการตรวจประเมินวิธีการที่องค์กรสร้างความผูกพันกับลูกค้าเพื่อความสำเร็จด้านตลาดในระยะยาว กลยุทธ์ในการสร้างความผูกพันนี้ครอบคลุมถึงวิธีการที่องค์กรรับฟัง “เสียงของลูกค้า” สร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าและใช้สารสนเทศนี้เพื่อปรับปรุงและค้นหาโอกาสในการสร้างนวัตกรรม

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ ในหมวดการวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ เป็นการตรวจประเมินว่า องค์กรเลือกรวบรวม วิเคราะห์จัดการ และปรับปรุงข้อมูลสารสนเทศและสินทรัพย์ทางความรู้อย่างไรและองค์กรมีการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างไร นอกจากนี้ยังตรวจประเมินว่าองค์กรใช้ผลการทบทวนเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการอย่างไร

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร ในหมวดการมุ่งเน้นบุคลากรตรวจประเมินถึงความสามารถขององค์กรในการประเมินความต้องการ ด้านจิตความสามารถ และอัตรากำลังบุคลากร และความสามารถในการสร้างสภาพแวดล้อมของบุคลากรที่ก่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ดี หมวดนี้ยังตรวจประเมินว่าองค์กรมีวิธีการอย่างไรในการสร้างความผูกพัน จัดการและพัฒนาบุคลากรเพื่อนำศักยภาพของบุคลากรมาใช้อย่างเต็มที่ให้สอดคล้องไปในทางเดียวกันกับพันธกิจ กลยุทธ์และแผนปฏิบัติการโดยรวมขององค์กร

หมวด 6 การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ ในหมวดการมุ่งเน้นการปฏิบัติการเป็นการตรวจประเมินว่า องค์กรมีวิธีการอย่างไรในการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงระบบงานและกระบวนการทำงานเพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ลูกค้า และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จและยั่งยืน รวมทั้งให้อธิบายถึงการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน

หมวด 7 ผลลัพธ์ ในหมวดผลลัพธ์เป็นการตรวจประเมินผลการดำเนินการและการปรับปรุงในด้านที่สำคัญทุกด้านขององค์กร ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านผลิตภัณฑ์และกระบวนการ ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นลูกค้า ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรและการกำกับดูแลองค์กร และ ผลลัพธ์ด้านการเงินและตลาด นอกจากนี้ยังตรวจประเมิน

ระดับผลการดำเนินการขององค์การเปรียบเทียบกับคู่แข่งและองค์การอื่นที่เสนอผลิตภัณฑ์ที่คล้ายคลึง

### 3) การประเมินประสิทธิผล

เป็นเรื่องที่ทำได้ค่อนข้างยาก เพราะองค์การมีลักษณะเป็นระบบที่ซับซ้อน การที่จะสร้างแนวคิดแบบใดแบบหนึ่งโดยลำพังที่เกี่ยวกับประสิทธิผลย่อมเป็นที่ไม่เพียงพอ จึงได้มีการศึกษาวิจัยมากมาย เพื่อแสวงหาตัวแปรหรือบรรทัดฐานในการวัดประสิทธิผลขององค์การมีนักวิชาการได้ศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์สร้างแบบจำลองเพื่อวัดประสิทธิผล ได้แก่ (Etzioni, 1964) แนวทางการวัดประสิทธิผล 3 แนวทาง คือ (1) ประเมินประสิทธิผลขององค์การในแง่เป้าหมาย (the goal approach) (2) การประเมินประสิทธิผลขององค์การในแง่ของระบบทรัพยากร (the system resource approach) (3) การประเมินประสิทธิผลโดยใช้หลายเกณฑ์ (the multiple criteria effectiveness)

Daft แนวทางการวัดผลของประสิทธิผลขององค์การ ประกอบด้วย (1) แนวทางบนพื้นฐานของทรัพยากร (Resource based approach) (2) แนวทางกระบวนการภายใน (Internal process approach) (3) แนวทางเป้าหมาย (Goal approach) Kate&kazn กล่าวถึงการประเมินประสิทธิผลขององค์การ 4 ตัวแบบ คือ (1) ตัวแบบทรัพยากรมนุษย์ (human resources model ) (2) ตัวแบบระบบเปิด (open systems model ) (3) ตัวแบบเป้าประสงค์เชิงเหตุผล (rational goal model) (4) ตัวแบบกระบวนการภายใน (internal process model) สเตียร์ส (Steers, 1977) ได้เสนอ แนวการวิเคราะห์ ประสิทธิภาพขององค์การด้วยวิธีครอบคลุมหลายด้าน (multidimensional approach) ซึ่งเหมาะกับการวิเคราะห์ประสิทธิผลขององค์การที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน การวัดประสิทธิผลสามารถทำได้ดีที่สุด ด้วยการพิจารณาแนวความคิดที่สัมพันธ์กัน 3 ประการด้วยกัน คือ (1) การบรรลุถึงเป้าหมายให้ได้สูงสุด(Goal Optimization) (2) แนวความคิดด้านระบบ (System Perspective) 3) การเน้นเรื่องพฤติกรรม

Stephen P. Robbins (1983: อ้างถึงในแสงเดือน เสียมไหม และคณะ, 2550 : 40-44) กล่าวว่า วิธีการวัดประสิทธิผลขององค์การ 4 วิธี ได้แก่ (1) วิธีการวัดประสิทธิผลขององค์การจากความสามารถขององค์การในการบรรลุเป้าหมาย (the goal – attainment approach) (2) วิธีการวัดประสิทธิผลขององค์การโดยใช้ความคิดระบบ (the system approach) (3) วิธีการวัดประสิทธิผลขององค์การโดยดูจากความสามารถขององค์การในการชนะใจผู้มีอิทธิพล (the strategic – constitu-

encies approach) (4) วิธีการวัดประสิทธิผลขององค์กรจากค่านิยมที่แตกต่างกันของสมาชิกองค์กร (the competing – values approach) Robert E.Quinn และ John Rohrbaugh (1981) เสนอรูปแบบการวัดประสิทธิผลขององค์กร 4 รูปแบบ โดยมีการพิจารณาองค์กรในลักษณะ 3 มิติ แต่ละมิติ ประกอบด้วย โครงสร้างคน/องค์กร เป้าหมายองค์กร กล่าวคือ (1) มองโครงสร้างองค์กรว่า เน้นความยืดหยุ่นหรือการควบคุม (2) มองว่าองค์กรควรจะเน้นคน (people) หรือเน้นองค์กร (organization) (3) มองว่าองค์กรนั้นมีการดำเนินงาน (means) และเป้าหมาย (ends) โดยมีรูปแบบการวัดประสิทธิผล 4 แบบ ดังนี้ (1) รูปแบบมนุษย์สัมพันธ์ พิจารณาที่ความสามารถในการสร้างความสามัคคี (ในฐานะเป็น means) และการพัฒนาอัตรากำลังที่มีความรู้ความสามารถ (skilled work force) (ในฐานะที่เป็น ends) (2) รูปแบบเปิด พิจารณาที่ความยืดหยุ่น (ในฐานะเป็น means) และความสามารถในการหาทรัพยากร (acquisition of resources) (ในฐานะที่เป็น ends) (3) รูปแบบมีเหตุผล (the rational – goal model) พิจารณาที่ความสามารถขององค์กรในการวางแผนและกำหนดเป้าหมาย (ในฐานะเป็น mean) และความสามารถขององค์กรในการสร้างผลงานให้มีผลิตสูง (productivity) (ในฐานะที่เป็น ends) (4) รูปแบบกระบวนการภายใน (the internal process model) พิจารณาที่ความสามารถในการกระจายข่าวสาร (ในฐานะเป็น means) และความสามารถในการรักษาเสถียรภาพและความเป็นระบบ (order) (ในฐานะที่เป็น ends)

Campbell (1977: 36-39) ได้ศึกษาและรวบรวมเกณฑ์ที่ใช้ในการวัดประสิทธิผลขององค์กร ประกอบด้วย เกณฑ์ 30 เกณฑ์ ดังนี้ (1) ประสิทธิภาพโดยรวม (overall effectiveness) (2) การเพิ่มผลิต (productivity) (3) ประสิทธิภาพ (efficiency) (4) ผลกำไร (profit) (5) คุณภาพ (quality) (6) อุบัติเหตุ (accidents) (7) การเติบโต (growth) (8) การขาดงาน (absenteeism) (9) การเข้าออกงาน (turnover) (10) ความพึงพอใจในงาน (job satisfaction) (11) การจูงใจ (motivation) (12) ขวัญกำลังใจ (morale) (13) การควบคุม(control) (14) ความขัดแย้ง/การรวมตัว (conflict/cohesion) (15) ความยืดหยุ่น/การปรับตัว (flexibility/adaptation) (16) การวางแผนและการกำหนดเป้าหมาย (planning and goalSetting) (17) ความเห็นพ้องต้องกันในเป้าหมาย (goal consensus) (18) การยอมรับเป้าหมายมาเป็นแนวทางปฏิบัติ (internalization of organizational goals) (19) การยอมรับต่อบทบาทและปทัสถาน (role and norm congruence) (20) ทักษะระหว่างบุคคล (managerial interpersonal skills) (21) ทักษะด้านการทำงาน (managerial task skills) (22) การจัดการข้อมูลและการสื่อสาร (information management and communication) (23) ความพร้อม (readiness) (24) การใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อม (utilization of environment) (25) การประเมินจากภายนอกองค์กร (evaluations by external entities) (26) เสถียรภาพ (stability) (27) คุณค่าของ

ทรัพยากรมนุษย์ (value of human resources) (28) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (participation and shared influence) (29) การฝึกอบรมและการพัฒนา (training and development emphasis) (30) การบรรลุเป้าหมาย (achievement emphasis) การศึกษาวิจัยในยุคนี้มักใช้หลักเกณฑ์สำหรับประเมินประสิทธิผลองค์การมากกว่าหนึ่งหลักเกณฑ์หรือใช้หลายหลักเกณฑ์ประกอบกัน อย่างไรก็ตาม หลักเกณฑ์ทั้ง 30 ประการ นี้ ถูกวิพากษ์วิจารณ์ว่าขัดแย้งหรือไม่สอดคล้องกันและไม่สามารถนำไปใช้ได้กับทุกองค์การ หลายหลักเกณฑ์สำคัญกับองค์การหนึ่งแต่ไม่สำคัญกับอีกองค์การหนึ่ง Cameron (2005: 304-330) เสนอความเห็นว่าการกำหนดประสิทธิผลขององค์การขึ้นอยู่กับตัวแปรในองค์การที่ใช้ศึกษาและประสิทธิผลเป็นสิ่งบ่งชี้ความสำเร็จขององค์การ เช่น ผลผลิต (productivity) ตัวชี้วัดทางการเงิน (financial ratios) อัตราความผิดพลาด (error rates) หรือความจงรักภักดีของลูกค้า (customer loyalty) เป็นต้น นอกจากนี้การวัดประสิทธิผลขององค์การยังขึ้นอยู่กับวิวัฒนาการของแนวคิดทางการจัดการอีกด้วย เช่น แนวคิดระบบราชการ ของเวเบอร์ (Weber) ประสิทธิภาพขององค์การก็มุ่งเน้นที่ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (more specialization) ความเป็นทางการ (formalization) ความมีมาตรฐาน (standardized) และการรวมอำนาจ (centralization) หรือในยุคที่องค์การให้ความสำคัญแก่สภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เกี่ยวข้องกับองค์การ (stakeholders) มีผลต่อการปฏิบัติงานขององค์การ ประสิทธิภาพขององค์การจึงให้ความสำคัญแก่ความต้องการและความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้องกับองค์การ ผลลัพธ์ (result) การปรับตัวขององค์การ เป้าหมาย (goal) ที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้องกับองค์การ เป็นต้น Gross (1965; 1972, 302-310) ได้ให้ความหมายของประสิทธิผลว่าเป็นการสมดุลที่สุดระหว่างการปรับตัว (adaptation) และการรักษาสภาพ (maintenance) การตัดสินใจว่าองค์การมีประสิทธิผลหรือไม่ จึง ประกอบไปด้วย (1) การได้มาซึ่งทรัพยากร (2) การใช้ตัวป้อน (input) อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเทียบกับผลผลิต (output) (3) การผลิตผลผลิตในรูปแบบบริการหรือสินค้าโดยใช้ทรัพยากรระบบ เช่น การกำหนดการรักษาปริมาณ (4) การปฏิบัติงานด้านเทคนิคและด้านการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพด้วยหนทางที่ดีที่สุด (5) การลงทุนในองค์การ ได้แก่ การขยาย การสับเปลี่ยน การอนุรักษ์ การพัฒนา ทรัพยากร (6) การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของพฤติกรรม (7) การสนองตอบความสนใจที่แตกต่างกันของบุคคลและกลุ่ม

James (1973 อ้างถึงในกรณีศึกษา กิรดีบุตร, 2529 : 57-58) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การโดยจำกัดแนวความคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลเพียงว่าเป็นความสามารถในการบรรลุเป้าหมาย (Degree of goal achievement) เท่านั้น โดยได้เสนอเกณฑ์ที่ใช้ประเมินประสิทธิผลขององค์การ ที่เรียกว่า “ตัวแปรแทรกซ้อน” (intervening variable) เป็นตัวบ่งชี้ความมีประสิทธิภาพ

ผลขององค์การซึ่งมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลและการแบ่งส่วนงาน การติดต่อสื่อสารและขนาดขององค์การ ซึ่งหมายความว่า การที่จะระบุให้ได้ว่าอะไรเป็นสาเหตุของความแตกต่างในประสิทธิผลก็คือ การระบุถึงตัวแปรแทรกซ้อนซึ่ง ได้แก่ (1) ความสามารถในการผลิต (productivity) (2) การยินยอมปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์การ (conformity) (3) ขวัญ (morale) (4) ความสามารถในการปรับตัว (adaptiveness) 5) ความเป็นปึกแผ่น (institutionalization)

Gibson and others (1988 อ้างถึงในสมใจ ลักษณะ, 2546 : 5 - 6 ) กล่าวว่า ประสิทธิภาพขององค์การเน้นไปที่ผลรวมขององค์การโดยได้อธิบายเกณฑ์ของประสิทธิภาพขององค์การว่า ประกอบด้วย ตัวบ่งชี้ 5 ตัว คือ (1) การผลิต (Production) (2) ประสิทธิภาพ (efficiency) (3) ความพึงพอใจ (satisfaction) (4) การปรับเปลี่ยน (adaptiveness) (5) การพัฒนา (development)

Theodore Caplow (1964 อ้างถึงในกรณีศึกษา กิริติบุตร, 2529 : 59-60) ได้สร้าง “แบบจำลองเดี่ยวทางทฤษฎี” (single theoretical model) สามารถใช้ในการวิเคราะห์องค์การได้ทุกประเภท หรือทุกขนาดไม่ว่าจะตั้งอยู่ในแหล่งที่มีวัฒนธรรมหรือประวัติศาสตร์อย่างไร เพื่อนำไปสู่การคาดคะเนที่เป็นประโยชน์ให้กว้างขวางขึ้น แบบจำลองของ Caplow เสนอแนะว่าประสิทธิผลขององค์การ 2 องค์การ หรือองค์การเดี่ยว ในระยะเวลาที่แตกต่างกัน สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้และประเมินผลโดยวัดจากตัวแปร 4 ตัวด้วยกัน คือ (1) ความมั่นคง (stability) คือ การวัดความมั่นคงขององค์การ หมายถึง การวัดความสามารถขององค์การในการรักษา (maintain) โครงสร้างองค์การไว้ ตัวแปรนี้สัมพันธ์โดยตรงกับปัจจัยด้านตัวป้อน (input) และกระบวนการ (process) ในทฤษฎีระบบ การรักษาไว้ซึ่งสภาพและการพัฒนาโครงสร้างรวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการได้มาซึ่งทรัพยากร (acquiring resources) การใช้ตัวป้อน (input) อย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติอย่างมีเหตุผลและการรักษาระเบียบกิจกรรมทั้งหมดนี้ มุ่งไปสู่การสร้างองค์การซึ่งสามารถควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกองค์การได้สำเร็จ (2) ความผสมผสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Integration) หมายถึง การวัดความสามารถขององค์การในการหลีกเลี่ยงการขัดแย้งระหว่างสมาชิกขององค์การ วิธีการเบื้องต้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวก็คือโดยการติดต่อสื่อสาร (communications) ซึ่งเพิ่มความมีสัมพันธ์ต่อกัน (interaction) ระหว่างสมาชิกแนวความคิดนี้เทียบได้เท่ากับแนวความคิดของ Price เกี่ยวกับการปฏิบัติตาม (conformity) และได้รับการตีความไปในแง่ของทฤษฎีระบบเช่นเดียวกัน การสร้างและการรักษาไว้ซึ่งข้อกำหนดเกี่ยวกับพฤติกรรม (codes of behavior) ซึ่งควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก เป็นกิจกรรมสำคัญซึ่งสัมพันธ์กับทั้งการเป็นอันหนึ่งอัน

เดียวกันและการปฏิบัติตาม (3) ความสมัครใจ (voluntarism) หมายถึงความสามารถขององค์กรในการจัดให้มีการมีความพึงพอใจสำหรับบุคคลและความปรารถนาของสมาชิกที่จะคงมีส่วนร่วมต่อไป แนวความคิดดังกล่าว คล้ายคลึงกับแนวความคิดด้านขวัญหรือความพึงพอใจและเกี่ยวข้องโดยตรงกับกิจกรรมในการสนองความต้องการของพนักงาน (4) ความสำเร็จ (achievement) หมายถึงผลรวมสุทธิของกิจกรรมขององค์กรซึ่งคล้ายคลึงกันกับคำว่า ความสามารถในการผลิตของ Seiler และคำว่าการผลิตผลผลิตของ Gross นอกจากนี้ยังใกล้เคียงกับแนวความคิดของ Price ว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ความมากน้อยของการบรรลุถึงเป้าหมายแต่ Caplow เน้นว่าประสิทธิภาพเป็นผลรวมของปัจจัยอย่างน้อย 4 ประการ ด้วยกัน ในขณะที่ Price เน้นประสิทธิภาพในปัจจัยด้านเดียวคือ ผลผลิต อย่างไรก็ตามแนวความคิดที่ว่าประสิทธิภาพประกอบไปด้วยปัจจัยหลายประการนั้น สอดคล้องกับแนวความคิดในทฤษฎีระบบมากกว่า

## 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.4.1 งานวิจัยภายในประเทศ

จุมพล หนิมพานิช และคณะ (2553) ทำการประเมินผลสำเร็จในระดับผลลัพธ์ และผลกระทบ ด้านการพัฒนาคนและสังคมให้มีคุณภาพ เรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคมให้มีคุณภาพใน ด้านความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชนและสังคม ด้านความเสมอภาคและสิทธิทางการเมืองการปกครอง ด้านการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและมีสุขภาพะที่ดี และด้านความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิตในระดับดีโดยโครงการดังกล่าวพบว่า ภาพรวมมีระดับความสำเร็จดังนี้ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการบริหาร จัดการ ด้านผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบอยู่ในระดับปานกลาง

บรรจง จำปา (2554) ทำการศึกษา การสังเคราะห์และพัฒนาตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กรซื้อบริการสุขภาพ ผลการวิจัย พบว่า ตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กรสามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ (1) จำแนกตามประเภทขององค์กรในอนาคต และ(2) จำแนกตามกระบวนการดำเนินงาน ประเภทแรก จำแนกตามประเภทขององค์กรในอนาคตจะเน้นเรื่องผลปฏิบัติในการดำเนินงานเป็นสิ่งสำคัญสูงสุด ภาพรวมของการวัดองค์กรซื้อบริการสุขภาพในอนาคต นอกจากพิจารณาบทบาทหลักในการดำเนินงานให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง(high performance organization) แล้ว ในการเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม(innovation organiza-

tion ) และองค์การสุขภาพดี (healthy organization ) จะช่วยเสริมให้บรรลุการเป็นองค์การสมรรถนะสูงด้วย และประเภทที่ 2 จำแนกตามกระบวนการดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่ได้รับการคัดเลือกสูงสุดคือตัวชี้วัดด้านผลผลิต และผลลัพธ์ รองลงมาตัวชี้วัดด้านกระบวนการและปัจจัยนำเข้า นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัด มิติด้านการให้บริการตามภารกิจขององค์การเป็นตัวชี้วัดที่ได้รับการพิจารณาถึงความเหมาะสมสูงสุด เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดในมิติที่มีความตรงและความเที่ยง (validity and reliability) ของการเป็นองค์การในระบบสุขภาพ ซึ่งทำหน้าที่ในการใช้กลไกทางการเงินทำให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน รองลงมาคือ ตัวชี้วัดมุมมองด้านการบริหาร (management perspective) ที่เป็นตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (outcomes) ตัวชี้วัดด้านการสร้างความร่วมมือและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตัวชี้วัดด้านนวัตกรรมและการเรียนรู้

ดำรง วัฒนา และคณะ(2550) ทำการศึกษารูปแบบดัชนีชี้วัดที่สามารถเชื่อมโยงผลผลิตผลลัพธ์ และยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ พบว่า กรอบในการพัฒนาดัชนีชี้วัด 6 องค์ประกอบหลัก คือ (1) สุขภาวะที่ดี (2) ความรู้คู่คุณธรรม (3) ความมั่นคงในชีวิต (4) เศรษฐกิจ (5) สังคม และ (6) สิ่งแวดล้อมที่ดี โดยมีจุดเด่นของการศึกษา คือ ความครอบคลุมในมิติการพัฒนาคนและสังคม ความครบถ้วนเชื่อมโยงของดัชนีชี้วัดแต่ละระดับ ความเชื่อมโยงเป้าประสงค์ตามยุทธศาสตร์ และความเชื่อมโยงดัชนีชี้วัดกลาง

นิภาพร เกียนเทียน (2555) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานของข้าราชการสายบริหารระดับ 8 โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจ พบว่า (1) มีระดับผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า ร้อยละ 80 (2) ระดับผลสัมฤทธิ์ของแต่ละศาลแตกต่างกัน (3) ปัจจัยด้านคุณภาพการบริหารภาครัฐ สมรรถนะ กระบวนทัศน์ วัฒนธรรม และค่านิยมแรงจูงใจ มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน (4) แนวทางในการสร้างผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานเสริมจุดแข็งคือบุคลากรมีความพร้อมในการให้บริการ จุดอ่อนบุคลากรไม่พอ โอกาสคือ ข้าราชการมีจิตสำนึกในการให้บริการ และอุปสรรคคือความล่าช้าในหน่วยงานกระบวนการยุติธรรมด้วยกัน

วุฒิสาร ต้นไชย (2547) ทำการศึกษาการประเมินผลองค์กรมหาชนและหน่วยงานในกำกับของรัฐ โดยศึกษาหน่วยงาน ทั้งสิ้น 16 แห่ง แบ่งการประเมินเป็น 3 ส่วน คือ (1) ประเมินผลองค์กรมหาชนในเชิงเปรียบเทียบกับการศึกษาความเหมาะสมของพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน ในความสามารถดำเนินงานตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติ (2) การประเมินผลการบริหารจัดการของหน่วยงานและผลการดำเนินงาน (performance evaluation) (3) การประเมินผลการ



ดำเนินงานขององค์การมหาชนเมื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งองค์การมหาชนและหน่วยงานในกำกับของรัฐ ซึ่งแบ่งการประเมินออกเป็น 3 ด้านด้วยกัน คือ (1) การประเมินผลผลิต (output evaluation) (2) การประเมินผลลัพธ์ (outcome evaluation) (3) การประเมินผลกระทบ (impact evaluation) ผลการศึกษาสามารถจำแนกประเภทองค์การมหาชนและหน่วยงานในกำกับของรัฐออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก หน่วยงานที่มีผลสัมฤทธิ์ในการบรรลุภารกิจและความเป็นองค์การมหาชนเกื้อหนุนต่อความสำเร็จ กลุ่มที่สอง หน่วยงานที่มีผลสัมฤทธิ์ในการบรรลุภารกิจแต่ความเป็นองค์การมหาชนมิได้เกื้อหนุนต่อความสำเร็จโดยตรง กลุ่มที่สาม หน่วยงานที่ประเมินผลสัมฤทธิ์ได้ลำบากแต่ความเป็นองค์การมหาชนเกื้อหนุนต่อการดำเนินภารกิจ และกลุ่มที่สี่ หน่วยงานที่ต้องมีการพิจารณาทบทวนใหม่ทั้งในด้านขอบข่ายภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน และในด้านของสถานภาพความเป็นหน่วยงานในระบบขององค์การมหาชน

รังสรรค์ โนมยา (2546) ทำการศึกษาประสิทธิผลองค์กรตามกรอบแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรมบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตการสาธารณสุขที่ 6 ใช้เครื่องมือในการวัดประสิทธิผลขององค์กรของเฮิร์ท พบว่า (1) ภาวะผู้นำ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ทำให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ข้อมูลข่าวสารสนเทศ การให้ความสำคัญกับทีมงาน การบริหารกระบวนการผลิต มีความสัมพันธ์กัน (2) ระดับประสิทธิผลอยู่ในระดับปานกลางถึงดี (3) ประสิทธิผลเมื่อเปรียบเทียบระหว่างจังหวัดมีความแตกต่างกัน (4) มีตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การสนับสนุนจากชุมชน และจริยธรรมขององค์กร

วลัยพรณี เสรีวัฒน์ (2555) ทำการศึกษาการประเมินเชิงระบบโครงการโรงเรียนมาตรฐานสากล ตามแนวทางการประเมิน CIPP เพื่อประเมิน บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลกระทบ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method ) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประมาณค่า และการวิจัยแบบพหุกรณีศึกษา (multi-case study) กลุ่มตัวอย่าง เป็นโรงเรียนมาตรฐานสากล จำนวน 191 แห่ง ผลการศึกษา พบว่า ในด้านบริบท วัตถุประสงค์ของโครงการมีความสอดคล้องกับนโยบาย ด้านปัจจัยนำเข้า ครูผู้สอน ผู้บริหาร และปัจจัยพื้นฐานมีคุณภาพอยู่ในระดับมาก ด้านกระบวนการ การปฏิบัติตามแนวนโยบาย การบริหารคุณภาพ และการเทียบเคียงมาตรฐานสากล อยู่ในระดับมาก-มากที่สุด ด้านผลผลิตตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับมาก และด้านผลกระทบ การวิจัยและการมีเครือข่ายพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง

พงษ์เทพ จันทสุวรรณ (2553) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการศึกษาเพื่อการประเมินประสิทธิผลองค์กรในเบื้องต้น พบว่า สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 แนวทางใหญ่ๆ ด้วยกัน คือ (1) แนวคิดเชิงเดี่ยว และ (2) แนวคิดแบบบูรณาการ และภายใต้แนวคิดแบบบูรณาการ ได้มีการจัดระบบเกณฑ์วัดประสิทธิผลองค์กรอย่างเป็นรูปธรรมจนได้ตัวแบบเชิงบูรณาการที่เข้มแข็ง ที่เรียกว่า ตัวแบบค่านิยมการแข่งขัน (The Competing Values Approach)

สมจินตนา คุ่มภัย (2553) ศึกษาเปรียบเทียบวัฒนธรรมองค์กรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลองค์กร พบว่า รัฐวิสาหกิจในประเทศไทยที่มีประสิทธิผลสูงมีวัฒนธรรมองค์กรเชิงประสิทธิผลมากกว่ารัฐวิสาหกิจที่มีประสิทธิผลปานกลางบางวัฒนธรรม ได้แก่ ให้ความสำคัญแก่ภาวะผู้นำสูง จัดองค์การสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม มีมาตรฐานจริยธรรมและรับผิดชอบต่อสังคม และ พบว่า รัฐวิสาหกิจที่มีประสิทธิผลสูงและปานกลางมีวัฒนธรรมเชิงประสิทธิผลทุกลักษณะมากกว่ารัฐวิสาหกิจที่มีประสิทธิผลต่ำ ประกอบด้วย (1) มุ่งผลสำเร็จ (2) มุ่งเน้นลูกค้า (3) สร้างนวัตกรรม (4) ให้ความสำคัญแก่ภาวะผู้นำ (5) จัดองค์การสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม (6) ทำงานเป็นทีม (7) จัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (8) ลดการควบคุม (9) มีมาตรฐานจริยธรรมและรับผิดชอบต่อสังคมและ (10) มีการจัดการทรัพยากรมนุษย์

นภัสสร แนววงศ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาบุคลากรและความสำเร็จขององค์กรในภาครัฐ : ศึกษาเฉพาะกรณีของสำนักงานงบประมาณ ผลการวิจัย พบว่า (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่สังกัด อัตราเงินเดือน และระดับตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาบุคลากร ยกเว้น สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาบุคลากร (2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อัตราเงินเดือน และระดับตำแหน่ง มีความแตกต่างกัน (3) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่สังกัด อัตราเงินเดือน และระดับตำแหน่ง มีความแตกต่างกัน (4) ปัจจัยด้านความคิดเห็นในเรื่องบรรยากาศของหน่วยงาน ทางด้านนโยบาย การพัฒนาบุคลากรงบประมาณ การให้รางวัลตอบแทน รูปแบบการบริหาร และความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในหน่วยงานมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับการพัฒนาบุคลากร (5) ปัจจัยด้านความคิดเห็นในเรื่องบรรยากาศของหน่วยงานทางด้านนโยบาย การพัฒนาบุคลากรงบประมาณ การให้รางวัลตอบแทน รูปแบบการบริหาร และความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในหน่วยงานมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับความคิดเห็นในเรื่องความสำเร็จขององค์กรด้านต่างๆ คือ ความสามารถในการผลิตประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัว และการพัฒนา (6) การพัฒนา

บุคลากรด้านต่างๆคือ การมอบหมายงานที่มีความสำคัญ (มีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายและวิธีการดำเนินงาน) การสอนงาน (ผู้บังคับบัญชายินดีให้ความช่วยเหลือแนะนำในการปฏิบัติงาน) การมอบหมายงานที่มีความสำคัญ (มากกว่ากลุ่มเพื่อนในระดับเดียวกัน) การพัฒนาตนเอง (ฝึกอบรมและเสียค่าใช้จ่ายเอง) และการพัฒนาตนเอง (เรียนต่อนอกเวลาราชการและเสียค่าใช้จ่ายเอง) มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับความคิดเห็นในเรื่องความสำเร็จขององค์การ

#### 2.4.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Kim & Cameron (1978 อ้างถึงในกรณี กิรัตบุตร, 2529 : 69-71) ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลขององค์การที่ปฏิบัติงานในด้านการศึกษาระดับสูง (higher education) คือ ในระดับวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยในรัฐ New England จำนวน 6 แห่งโดยสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูง แห่งละ 4-5 คน พร้อมกับคณาจารย์อีกแห่งละ ประมาณ 10 คน ผลจากการสัมภาษณ์ปรากฏมีมิติของความมีประสิทธิภาพ (dimension of effectiveness) และเกณฑ์การวัดได้ 9 มิติ คือ (1) ความพึงพอใจของนักศึกษาเกี่ยวกับการศึกษา (2) พัฒนาการทางวิชาการ (3) พัฒนาการด้านอาชีพ (4) พัฒนาการส่วนบุคคล (5) ความพึงพอใจในด้านการว่าจ้างของคณาจารย์และผู้บริหาร (6) พัฒนาการด้านวิชาชีพ (7) ความเปิดของระบบ (8) ความสามารถในการได้มาซึ่งทรัพยากร (9) สุขภาพขององค์การ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มิติ ทั้ง 9 มีความสัมพันธ์กันอย่างมากในทางบวก โดยผู้วิจัยสรุปว่า ประสิทธิภาพขององค์การมีลักษณะหลายมิติไม่ใช่เป็นแนวความคิดเดี่ยว แต่ทั้งนี้การมีประสิทธิผลในมิติหนึ่ง ก็ไม่จำเป็นจะต้องสัมพันธ์กับความมีประสิทธิภาพในอีกมิติหนึ่ง นอกจากนี้ยังพบว่า ไม่มีสถาบันการศึกษาใดมีประสิทธิภาพในทุกมิติ บางสถาบันมีประสิทธิภาพมากกว่าสถาบันอื่นในบางมิติ แต่ไม่มีมิติใดที่จำเป็นจะต้องดีกว่ามิติอื่น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่ตั้งของสถาบัน เป็นตัวช่วยกำหนดว่ามิติใดมีความสำคัญต่อสถาบันมากที่สุด

Wesley A.Martz (2008) ศึกษาการประเมินประสิทธิผลขององค์การโดยพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมเพื่อเอาชนะความขาดแคลน (deficiency) และความท้าทายในแนวทางการประเมินประสิทธิผล ที่เป็นที่ยอมรับทั้งทางทฤษฎีและคุณค่าในการนำไปปฏิบัติแบบรายการประเมินประสิทธิผลขององค์การ (the organization effectiveness evaluation checklist : OEC) บูรณาการประเด็นคุณค่า รวมกับเกณฑ์คุณความดี (merit) มีขั้นตอนการศึกษา 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย (1) สร้างความเชื่อมโยงของการประเมินผล (2) ควบคุมการประเมินผลงานที่ต้องการ (3) นิยามเกณฑ์ของการประเมินผล (4) วางแผนและนำไปปฏิบัติ (5) สังเคราะห์ข้อมูลผลงานด้วยคุณค่า (6) สื่อสาร

และรายงานกิจกรรมการประเมินผล ระเบียบวิธีการวิจัยคือ การทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญ นำไปใช้ศึกษาในพื้นที่และมุมมองของความเชื่อมั่น (reliability) และความเที่ยงตรง (validity) แบบรายการประเมินประสิทธิผลองค์กร (the organization effectiveness evaluation checklist : OEC) มีมิติในการประเมิน 4 มิติ คือ (1) purposeful (ประสิทธิภาพ ความสามารถในการผลิต ความมั่นคง) (2) การนำไปใช้ (นวัตกรรม การเติบโต และการประเมินผล) (3) ความยั่งยืน (การเงิน คุณภาพปัจจัยนำออกการจัดการข้อมูล ความขัดแย้ง และการทำงานร่วมกัน) (4) การทำให้ความเสียหายน้อยลง (ปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร) ประกอบด้วย เกณฑ์ 12 เกณฑ์ ดังนี้ (1) ประสิทธิภาพ (2) ความสามารถในการผลิต (3) ความมั่นคง (4) นวัตกรรม (5) การเติบโต (6) การประเมินผล (7) สุขภาพการเงิน (8) คุณภาพปัจจัยนำออก (9) การจัดการข้อมูล (10) ความขัดแย้งและการทำงานร่วมกัน (11) การทำให้ความเสียหายภายในให้น้อยลง (12) การทำให้ความเสียหายภายนอกให้น้อยลง แล้วนำผลการศึกษามาปรับปรุงแบบรายการ ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้โดยเฉพาะความเกี่ยวเนื่อง (pertinence) ของการประเมินประสิทธิผล ความชัดเจน (clarity) ความตรงไปตรงมา (fairness) และความเป็นทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างที่สำคัญของแบบรายการประเมินประสิทธิผลองค์กร (the organization effectiveness evaluation checklist : OEC) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์กรและนักปฏิบัติมืออาชีพ นำไปใช้ในการประเมินผล และนำไปศึกษาต่อในอนาคต

Parhizgari and Gilbert (2004) ศึกษาหาตัวชี้วัดถึงความมีประสิทธิภาพขององค์กรโดยทำการสำรวจความคิดเห็นของพนักงานในองค์กรภาคเอกชนจำนวน 4,679 คนจาก 28 องค์กรและบุคลากรสังกัดหน่วยงานภาครัฐจำนวน 6,673 คนจาก 47 หน่วยงานโดยใช้วิธีการวิเคราะห์แบบจำแนกปัจจัย (factor analysis) พบว่า องค์ประกอบสำคัญ (principle components) ของความมีประสิทธิภาพขององค์กร ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ คือ (1) ความสำคัญของวิสัยทัศน์ (importance of the mission) (2) นโยบายที่สนับสนุนคนในองค์กร (supportive policies toward the work force) (3) การออกแบบองค์กรที่เหมาะสม (appropriateness of organizational design) (4) สภาพการทำงาน (working conditions) (5) ค่าจ้างและผลตอบแทน (pay and benefits) (6) การบังคับบัญชาที่ดี (positive supervisory practice) (7) ความซื่อสัตย์ต่อองค์กร (work force loyalty) (8) การดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ (operational efficacy) และ (9) พฤติกรรมให้ความสำคัญต่อลูกค้าเป็นสำคัญ (customer oriented behavior)

Schmid (2002 : 380) ศึกษาองค์การเพื่อผลประโยชน์สาธารณะ 3 ตัวแปรในการอธิบายถึงควมมีประสิทธิภาพขององค์การ ได้แก่ (1) ความพึงพอใจของลูกค้า (2) ผลการปฏิบัติงาน และ(3) การปรับตัวให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า

Shen (1997 : 1450 – A) ศึกษาเทคโนโลยีข่าวสารกับการรับรู้ประสิทธิผลองค์กรของพนักงานรัฐบาลกลางในสหรัฐฯ 4,874 คนในหน่วยงาน 310 แห่ง พบว่า เทคโนโลยีข่าวสารที่ก้าวหน้ามีผลกระทบในทางบวกต่อประสิทธิผลองค์กร แต่ก็มักจะถูกกละเลยจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า การได้รับการฝึกอบรมในทางเทคโนโลยีข่าวสารจะช่วยให้เกิดประสิทธิผลองค์กรรวมทั้งการได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายบริหารมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ การร่วมทำงานเป็นทีม ความพึงพอใจในงาน และประสิทธิผลองค์กร

การประเมินผลหน่วยงานในกำกับของรัฐ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกิดจากการปฏิรูประบบราชการตามแนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่ (NPM) ในมิติการกระจายและแตกตัวของระบบราชการ (disaggregating bureaucracies) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดความคล่องตัว มีอิสระในการบริหารงานองค์การ และสามารถตอบสนองต่อเป้าหมายขององค์การด้วยความรวดเร็ว เกิดผลลัพธ์ และเกิดประโยชน์สูงสุด จึงมีความจำเป็นต้องประเมินผลว่ามีผลลัพธ์อยู่ในระดับใด ปัจจัยที่มีอิทธิพล และสนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์ขององค์การมีปัจจัยใดบ้างและแนวทางการพัฒนาหน่วยงานให้มีผลลัพธ์สูงขึ้นควรทำอย่างไร ดังนั้น การศึกษา ตั้งแต่การออกแบบจำลอง การคัดเลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ต้องมีความสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การและสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ และหน่วยงานในกำกับของรัฐ เกิดจากแนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่ (NPM) ดังนั้น ในการประเมินผลขององค์การจึงมุ่งเน้นผลลัพธ์มากกว่าปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ จึงได้การทบทวนทฤษฎีแนวคิด และเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ (result base management) การบริหารเชิงกลยุทธ์ (strategic management) และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award – TQA)

ในการศึกษา ครั้งนี้ เป็นการประเมินผลหน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย : ศึกษาประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้ศึกษาแนวคิดการประเมินผลองค์การตามแนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่ ซึ่งประกอบด้วย การบริหารเชิงกลยุทธ์ (strategic management) การบริหารมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (result base management) และเกณฑ์รางวัลคุณภาพ

แห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) ซึ่งพบว่าแนวคิดทั้งสามมีความสอดคล้องและมีปัจจัยในการประเมินผลที่เหมือนกัน แต่เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ มีปัจจัยที่แยกย่อยชัดเจนและครอบคลุมมากที่สุด ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จึงใช้ตัวแบบการประเมินผลตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) โดยนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรจากการทบทวนเอกสารวิชาการดังเสนอไว้ในข้างต้นและการประเมินจะใช้ทฤษฎีเชิงระบบที่เป็นการประเมินเชิงสรุปรวม (summative evaluation) ตามแนวคิดของ Scriven (1967) เพื่อแสดงถึงผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่ผ่านมา และใช้ตัดสินเกี่ยวกับการดำเนินงานในอนาคต โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับรู้ระดับคุณภาพ จุดเด่นจุดด้อย เงื่อนไขปัจจัยที่มีอิทธิพลและอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินงาน สามารถนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ดังแนวคิดการประเมินในยุคที่ 5 การประเมินเชิงปฏิบัติการ (action evaluation research) ตามการแบ่งยุคของ Guba and Lincoln (1989) ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับมีส่วนร่วมในการประเมินและใช้ประโยชน์ในการประเมินเพื่อพัฒนาตนเอง

จากการทบทวนทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้ศึกษาวิจัยจึงได้กำหนดกรอบการศึกษาการประเมินผลหน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย: ศึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีเชิงระบบ (system theory) กับเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award :TQA) ที่มีการพัฒนามาจากตัวแบบของ MBNQA โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสืบค้นหาข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างปี พ.ศ. 2555-2557 ตามกรอบแนวคิดทฤษฎี ประกอบด้วย องค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้ คือ

การประเมินวัตถุประสงค์ (objective ) เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของการดำเนินงานกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การประเมินปัจจัยนำเข้า (inputs) เป็นตรวจสอบระดับคุณภาพของปัจจัยนำเข้า 4 ด้าน คือ (1) การนำองค์กร (2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (3) การมุ่งเน้นลูกค้า (4) การมุ่งเน้นบุคลากร

การประเมินกระบวนการ (processes) เป็นการตรวจสอบระดับการปฏิบัติการ 2 ด้าน คือ (1) การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ (2) การวัดการวิเคราะห์และจัดการความรู้

การประเมินผลผลิต (out puts) เป็นตรวจสอบระดับการบรรลุประสิทธิภาพ คือ (1) สิทธิประโยชน์ (2) การเข้าถึงบริการ (3) การบริหารกองทุน

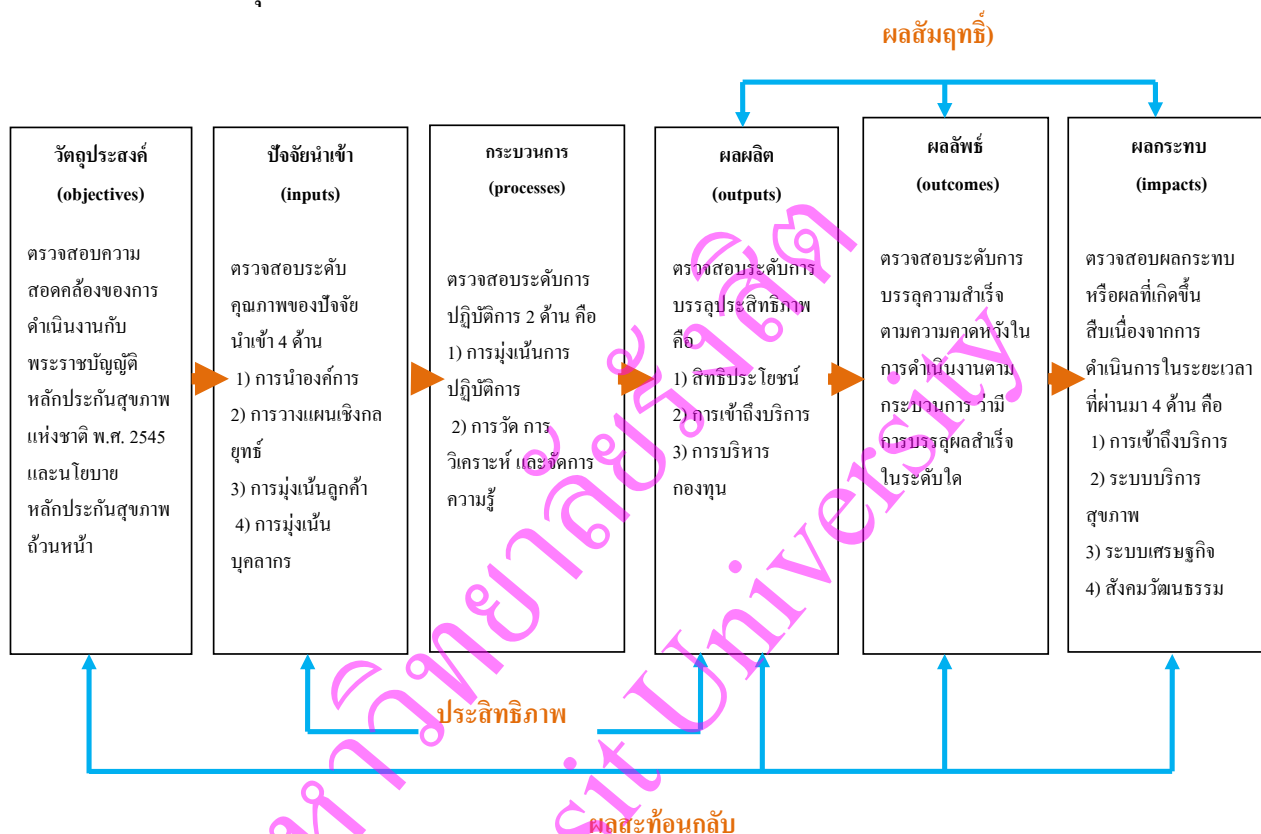
การประเมินผลลัพธ์ (out comes) เป็นตรวจสอบระดับการบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวังในการดำเนินงาน ว่ามีการบรรลุผลสำเร็จในระดับใดในด้าน คือ (1) ด้านผลิตภัณฑ์และบริการความพึงพอใจของลูกค้า (2) ด้านการเงินและตลาด (3) ด้านทรัพยากรบุคคล (4) ด้านกระบวนการกิจกรรมและการปรับปรุง (5) ด้านการนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคมและผลการดำเนินงาน

การประเมินผลกระทบ (impacts) เป็นการตรวจสอบผลกระทบ หรือผลที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากการดำเนินการ ทั้งด้านบวก และด้านลบ ในระยะเวลาที่ผ่านมา 4 ด้านคือ (1) เข้าถึงบริการ (2) ระบบบริการสุขภาพ (3) ระบบเศรษฐกิจ (4) สังคมวัฒนธรรม

มหาวิทยาลัยรังสิต  
Rangsit University

## 2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาวิจัยจึงได้กำหนดกรอบการศึกษา การประเมินผลหน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย: ศึกษาการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ





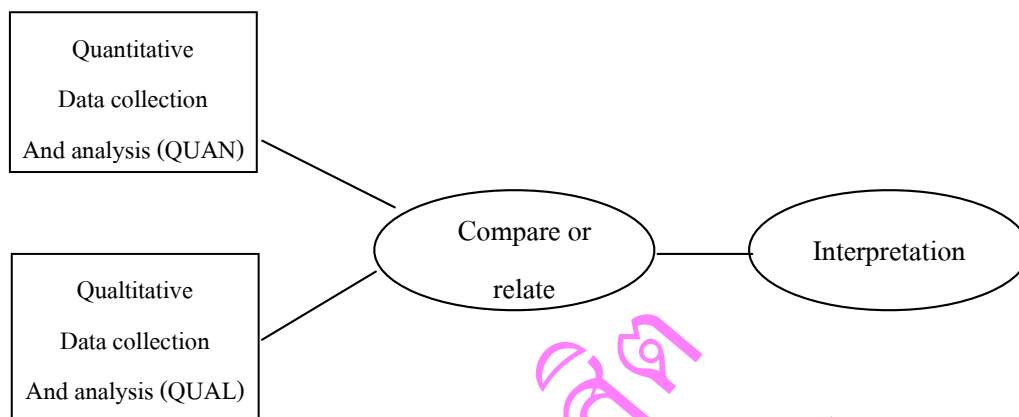
### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินงานวิจัย

ในบทที่ 3 นี้ กล่าวถึงการออกแบบวิจัยในการศึกษาการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งถือได้ว่าเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินการให้การวิจัยบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ตามกระบวนการประเมินผล และสังเคราะห์ผลการดำเนินงานการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ออกแบบการวิจัยแบบผสมผสาน(Mixed-Method Research) โดยใช้ชนิดหรือประเภทของการออกแบบวิจัยอัน ได้แก่ Explanatory Sequential Mixed Method Design ของ Creswell (2014) ซึ่งจากการออกแบบวิจัยประเภทนี้ การออกแบบวิธีเชิงปริมาณจะอยู่ในสถานภาพ research approach ส่วนวิธีเชิงคุณภาพอยู่ในสถานภาพ Research Methods (Creswell, 2014) อธิบายว่า Three mixed methods designs จะประกอบด้วย (1) โลกทัศน์เชิงปรัชญา (Philosophical Research Approach world views) อาทิเช่น หลังปฏิฐานนิยม การสร้างสรรค์นิยม เป็นต้น (2) การออกแบบวิจัย (designs) ที่ผู้วิจัยอาจจะออกแบบการวิจัยเป็นเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ เป็นต้น (3) เทคนิคในการศึกษาวิจัย (methods) ที่ประกอบด้วย การเก็บรวบรวม และการวิเคราะห์ข้อมูล (data collection and analysis) การตีความ (interpretation) และ validation (Creswell, 2014)

โดยทั่วไป การออกแบบชนิด หรือประเภทของแต่ละประเภทการวิจัยแบบผสมผสานของ John W. Creswell (2014) จะมี 6 ประเภท แต่ประเภทหลักๆ จะมี 3 ประเภท ได้แก่ (1) Convergent parallel mixed method (2) Explanatory sequential mixed methods (3) Explanatory sequential mixed methods (ดังรูปที่ 3.1 ถึง 3.3) ซึ่งสรุปโดยสังเขป ดังนี้

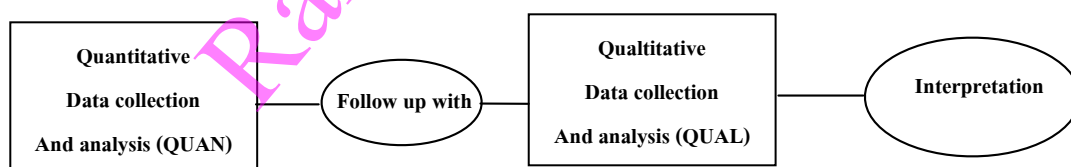
ประเภทแรก ที่เรียกว่า Convergent parallel mixed method เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสานที่มีลักษณะการดำเนินงานวิจัยโดยการใช้การศึกษาเชิงปริมาณหาคำตอบไปพร้อมกับการศึกษาเชิงคุณภาพ ให้ความสำคัญทั้งสองวิธีเท่าเทียมกัน หลังจากนั้น นำผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบหาความแตกต่าง หรือความสัมพันธ์กัน แล้วจึงทำการสรุปตีความร่วมกัน ในลักษณะส่งเสริมเติมเต็มซึ่งกันและกัน สามารถเขียนเป็นแผนภาพ ดังนี้



รูปที่ 3.1 Convergent parallel mixed method

ที่มา: Creswell, 2014

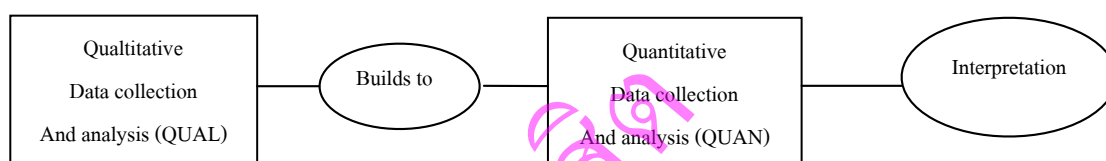
ประเภทที่สอง วิธีเชิงผสมผสานเชิงอธิบายต่อเนื่อง Explanatory sequential mixed methods เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสานที่มีลักษณะการดำเนินงานวิจัยสองระยะ โดยเริ่มต้นการวิจัยด้วยวิธีการเชิงปริมาณก่อนเสมอแล้วใช้ผลการวิจัยที่ได้เพื่อพิจารณาคัดเลือกประเด็นปัญหาและผู้ให้ข้อมูล (participant) ในการดำเนินงานวิจัยด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพต่อไปวัตถุประสงค์ของรูปแบบการศึกษานี้เชื่อว่าข้อมูลเชิงคุณภาพช่วยอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณสามารถเขียนเป็นแผนภาพดังนี้



รูปที่ 3.2 Explanatory sequential mixed methods

ที่มา: Creswell, 2014

ประเภทที่สาม วิธีเชิงผสมผสานเชิงสำรวจต่อเนื่อง Exploratory sequential mixed methods เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสาน ที่มีลักษณะการดำเนินงานวิจัยสองระยะ โดยใช้วิธีเชิงคุณภาพก่อนเพื่อค้นหาตัวแปร ประเด็น ตลอดจนทฤษฎี แนวคิด เพื่อนำไปใช้ในการสร้างเครื่องมือ กำหนดวิธีการ และออกแบบแผนการศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งการสังเคราะห์เชิงปริมาณจะเป็นการทดสอบ ทฤษฎี แนวคิดนั้นๆ สามารถเขียนเป็นแผนภาพ ดังนี้



แผนภาพที่ 3.3 Exploratory sequential mixed methods

ที่มา: Creswell, 2014

ในการออกแบบ การศึกษาประเมินผล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ครั้งนี้ ผู้ศึกษา ได้ใช้การออกแบบประเภทที่สอง คือ วิธีการผสมผสานเชิงอธิบายต่อเนื่อง (Explanatory sequential Mixed Method) Creswell (2014) อธิบายว่า Explanatory sequential Mixed Method เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสาน ที่มีลักษณะการดำเนินงานวิจัยสองระยะ โดยเริ่มต้นการวิจัย ด้วยวิธีการเชิงปริมาณก่อนเสมอ แล้วใช้ผลการวิจัยที่ได้เพื่อพิจารณาคัดเลือกประเด็นปัญหา และผู้ให้ข้อมูล (participant) ในการดำเนินงานวิจัยด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ต่อไป วัตถุประสงค์ของรูปแบบการศึกษา นี้ เชื่อว่าข้อมูลเชิงคุณภาพ ช่วยอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณโดยผู้ศึกษาได้ ประยุกต์วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยการส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง เพื่อตอบแบบสอบถาม และนำมาวิเคราะห์ผลและพิจารณาคัดเลือกประเด็นปัญหาในการดำเนินวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ทบทวนเอกสารและติดตามผลงานที่ปรากฏในสื่อสิ่งพิมพ์หรือเอกสาร อิเล็กทรอนิกส์ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งทางตรง และทางอ้อม ต่อผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในห้วงเวลาระหว่าง ปี พ.ศ. 2555-2557 ซึ่งอยู่ในระยะการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. 2555-2559) แล้วทำการตรวจสอบผลการศึกษาระบบสามเส้า (Resulted Triangulations) หลังจากนั้น ได้สรุปเป็นข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาในระยะต่อไปโดยภาพรวมมีขั้นตอนโค่นสังเขป ดังนี้

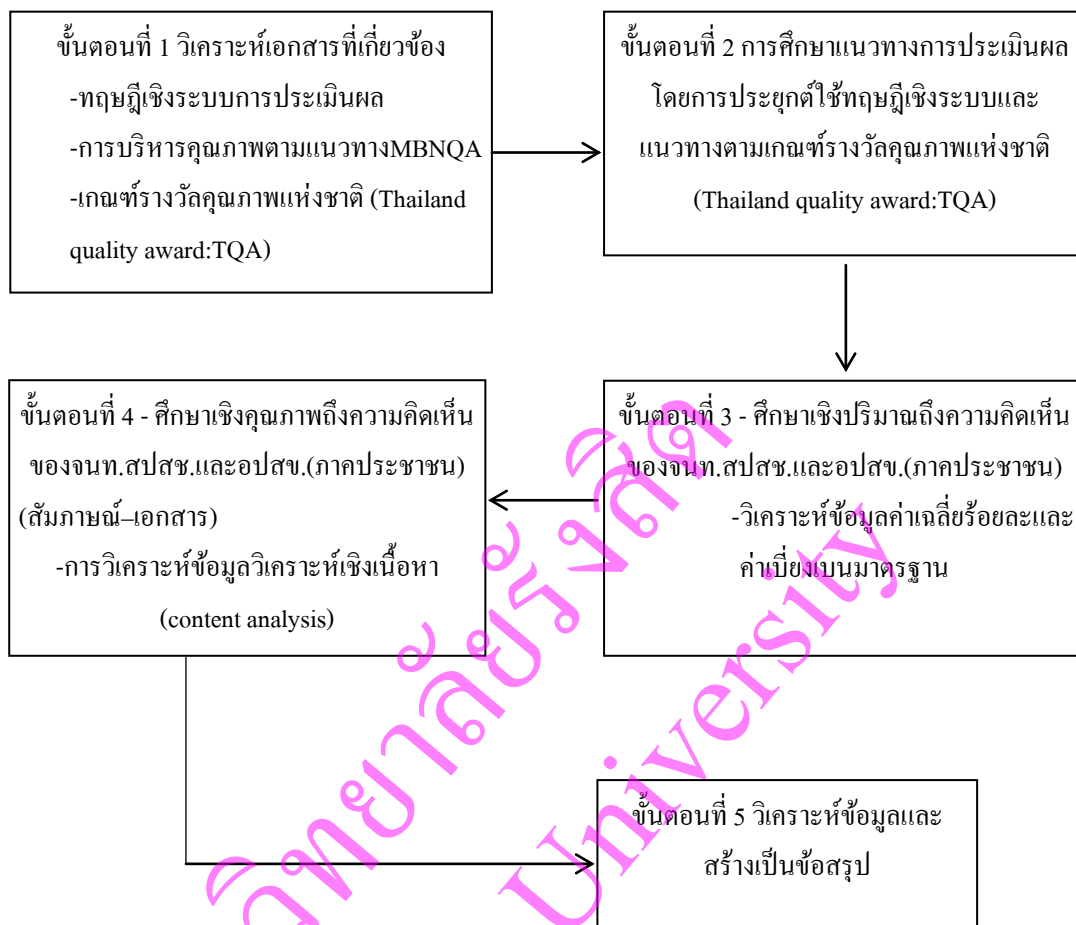
ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแบบที่นำมาใช้ในการประเมินผู้ศึกษาใช้ตัวแบบ ทฤษฎีเชิงระบบ การประเมินผล และการบริหารคุณภาพตามแนวทาง (Malcolm Baldrige National Quality Award : MBNQA) ที่มีการนำมาประยุกต์เป็นเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand quality award : TQA) เพื่อค้นหาองค์ประกอบและสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาแนวทางการประเมินผลโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีเชิงระบบ และแนวทางตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand quality award : TQA) และเอกสารที่เกี่ยวข้องที่ครอบคลุม วัตถุประสงค์ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาเชิงปริมาณถึงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต (อปสข.) ภาคประชาชนในประเด็นวัตถุประสงค์ปัจจัยนำเข้ากระบวนการผลิตผลลัพธ์และผลกระทบของการดำเนินงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐานค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 4 วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยนำผลลัพธ์จากวิธีเชิงปริมาณมากำหนดประเด็นในการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กับผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ หรือ Key Informance และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และทบทวนงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาผลลัพธ์ผลกระทบจากการบริหารงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงปี พ.ศ. 2555-2557 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการบรรยาย (descriptive) และตีความ พร้อมทั้งสร้างข้อสรุป

ขั้นตอนที่ 5 นำข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทั้งสองส่วนมาวิเคราะห์ผล และบูรณาการเข้าด้วยกัน โดยมีการวิเคราะห์และตีความผลลัพธ์หรือข้อค้นพบจากการวิจัยและสร้างเป็นข้อสรุปผลการศึกษา



อนึ่ง เพื่อให้เป็นที่เข้าใจได้ง่ายขึ้น สำหรับการนำเสนอการออกแบบวิจัยประเภท วิธีผสมผสานเชิงอธิบายต่อเนื่อง (Explanatory sequential Mixed Method) ผู้ศึกษา ขอนำเสนอ เป็น 2 ตอน คือ (1) แนวทางการวิจัยเชิงปริมาณ (2) วิธีการเชิงคุณภาพ

### 3.1 แนวทางการวิจัยเชิงปริมาณ ในสถานภาพ Research Approach

ในส่วนของ โลกทัศน์เชิงปรัชญา (Philosophical Research Approach world views) เป็นแบบปฏิฐานนิยม (Positivism) ประกอบด้วย วิธีการวิจัยในประเด็นสำคัญ คือ (1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพเครื่องมือ (3) การเก็บรวบรวมข้อมูล และ (4) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลกับผลการดำเนินงานของ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการทดสอบความสอดคล้องระหว่างแบบจำลอง สมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างและหาค่าความสัมพันธ์ปัจจัยนำเข้ากระบวนการ ที่ส่งผลต่อผลผลิตผลลัพธ์และผลกระทบของผลการดำเนินงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ

### 3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขอบเขตเนื้อหาศึกษา การประเมินผลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วง การดำเนินงานระหว่าง ปี พ.ศ. 2555-2557 ตามแผนยุทธศาสตร์สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ปี พ.ศ. 2555-2559

1) ประชากร ที่นำมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติและอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต (อปสข.) ภาคประชาชน จำนวน 749 คน (เจ้าหน้าที่ 599 คน อปสข.150 คน)

2) กลุ่มตัวอย่าง ที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติและอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต (อปสข.) ภาคประชาชนขนาด กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกวิธีกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางการสุ่มตัวอย่าง ของ เครซี่ และ มอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 : 607-610) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (.95) หรือมีความคลาด เคลื่อนที่เกิดขึ้น 5% (0.5) ได้จำนวน 254 ตัวอย่าง

3) วิธีการสุ่มตัวอย่าง สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบกำหนด โควตา (Quota Selection) กระจายไปทุกเขตพื้นที่ (จำนวน 13 เขต) และในส่วนกลางแล้ว ดำเนินการแจกแบบสอบถามประเมินค่าแก่ เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มา เข้าร่วมการประชุมงาน KM สปสข. 2557 “สี่สัปดาห์แห่งกาลเวลา” ระหว่างวันที่ 27-29 สิงหาคม พ.ศ. 2557 ณ โรงแรม เฟลิกซ์ริเวอร์แคว รีสอร์ท ทอ.เมือง จังหวัดกาญจนบุรี และคณะอนุกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต (อปสข.) ภาคประชาชนที่เข้าร่วมประชุมการพัฒนาศักยภาพ อปสข. วันที่ 3-4 สิงหาคม พ.ศ. 2557 ณ ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทอง จังหวัดนนทบุรี

### 3.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัย ครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ใช้เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่

1) เอกสาร (document) ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การประเมินผล การบริหาร คุณภาพตามเกณฑ์รางวัลแห่งชาติ (Malcolm Baldrige National Quality Award : MBNQA) และ เกณฑ์รางวัลแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA)

2) แบบสอบถาม (Questionnaire) โดย ผู้วิจัย ได้ออกแบบสอบถามจากการศึกษา เอกสาร และกรอบแนวคิดการประเมินผลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแบบสอบถาม ประกอบด้วย ชุดคำถาม 7 ตอน โดยมีการออกแบบคำถาม ทั้งปลายปิด – ปลายเปิด ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “วัตถุประสงค์”

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ปัจจัยนำเข้า”

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “กระบวนการ”

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ผลผลิต”

ตอนที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ผลลัพธ์”

ตอนที่ 7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ผลกระทบ”

3) การทดสอบเครื่องมือ

1. ศึกษาจากทฤษฎี แนวคิด ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
2. ยกร่างเครื่องมือ (แบบสอบถาม) เพื่อสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน คือ (1) รศ.ดร.พุดพิงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา (2) แพทย์หญิงสมนึก ศิริสุวรรณ ผู้เชี่ยวชาญสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (3) นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 9 นครราชสีมา และขอความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ ดร.จุมพล หนิมพานิช ดร.วิระวรรณ ถิ่นยืนยง และ ศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ สุขสำราญ

3. พิจารณาปรับปรุงเครื่องมือ ตามความเห็นที่ได้ ใน ข้อ 2)

4) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) เป็นการตรวจสอบประเด็นสำคัญในร่างกรอบการประเมินผลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่เป็นประเด็นสำคัญกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Item-Objective Congruence Index: IOC) ซึ่งมีวิธีการ ดังต่อไปนี้ (บุญเชิด ภิญโญ, 2527: 69-70)

1. นำแบบตรวจสอบและวัตถุประสงค์ของการวิจัยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบ ว่าข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแต่ละข้อในประเด็นสำคัญตามร่างกรอบการประเมินผลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นั้น มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือไม่ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนจากการพิจารณา ดังต่อไปนี้

ให้คะแนนเท่ากับ +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อสอบวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อสอบวัดไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อสอบวัดได้ตรงตามจุดประสงค์

หรือไม่

2. คำนวณค่าเฉลี่ยจากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ

3. คัดเลือกข้อสอบที่มี  $IOC \geq .05$  ไว้ใช้ต่อไปเพราะถือว่าเป็นข้อคำถามที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

5) การหาความเชื่อมั่น (reliability) เป็นการหาความสมบรูณ์ของเครื่องมือในด้านภาษาที่ใช้ ความต่อเนื่องของข้อคำถาม โดยนำไปทดลองใช้ (try-out) กับประชากรที่คล้ายกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน คือ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา นุริรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม แบบ Ordinal scale ที่ใช้ค่าคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 แทนข้อความ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เช่น แบบสอบถามทัศนคติของ Likert's scale ใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของแอลฟาครอนบัก (Cronbach's Alpha Coefficient) (Cronbach, 1960 อ้างถึงในวิเชียรเกตุสิงห์, 2524 : 142)

ตารางที่ 3.1 ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในงานวิจัย

| แบบสอบถาม                  | จำนวนข้อ | ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา |
|----------------------------|----------|----------------------|
| แบบสอบถามเจ้าหน้าที่       | 84       | 0.877                |
| แบบสอบถาม อปสข. ภาคประชาชน | 41       | 0.888                |



### 3.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเรื่องนี้ ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method approach) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เป็นหลักและวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นส่วนเสริมเพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนเพิ่มมากขึ้น โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) ส่งแบบสอบถามจำนวน 250 ฉบับจากเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มาเข้าร่วมการประชุมงาน KM สปสช. ปี พ.ศ. 2557 “สี่ส้นแห่งกาลเวลา” ระหว่าง วันที่ 27-29 สิงหาคม พ.ศ. 2557 ณ โรงแรม เฟลิกซ์ริเวอร์แคว รีสอร์ท จังหวัดกาญจนบุรีและอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต (อปสช.) ภาคประชาชนที่มาเข้าร่วมประชุมการพัฒนาศักยภาพอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต (อปสช.) ภาคประชาชนวันที่ 3-4 สิงหาคม พ.ศ. 2557 ณ ศูนย์ประชุมอิมแพคเมืองทอง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 100 ฉบับ

ตารางที่ 3.2 หัวข้อและประเด็นในการเก็บข้อมูล

| ตอนที่   | หัวข้อการประเมิน   | เจ้าหน้าที่ | อปสช |
|----------|--|-------------|------|
| ตอนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม   | ✓           | ✓    |
| ตอนที่ 2 | การประเมินวัตถุประสงค์ของพรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2545 และนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่ามีความเหมาะสมสอดคล้องกับกฎหมายนโยบายในระดับใด   | ✓           | ✓    |
| ตอนที่ 3 | การประเมินปัจจัยนำเข้าที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อตรวจสอบระดับคุณภาพของปัจจัยนำเข้าที่กำหนดไว้ 4 ด้าน คือ<br>1) ด้านการนำองค์การ 2) ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์<br>3) ด้านการมุ่งเน้นลูกค้า 4) ด้านการมุ่งเน้นบุคคลากร<br>อยู่ในระดับใดมีปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขอย่างไร | ✓           | -    |

| ตอนที่   | หัวข้อการประเมิน   | เจ้าหน้าที่ | อุปสรรค |
|----------|--|-------------|---------|
| ตอนที่ 4 | การประเมินกระบวนการมีจุดมุ่งหมายเพื่อตรวจสอบระดับการปฏิบัติงาน 2 ด้าน คือ 1) ด้านการวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้ 2) ด้านการมุ่งเน้นปฏิบัติการมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใดมีปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขอย่างไร   | ✓           | -       |
| ตอนที่ 5 | การประเมินผลผลิตมีจุดมุ่งหมายเพื่อตรวจสอบระดับการบรรลุผลสำเร็จตามความคาดหวัง คือ 1) ชุมชนสิทธิประโยชน์ 2) การเข้าถึงบริการ 3) การบริหารกองทุน มีการบรรลุผลสำเร็จในระดับใด  | ✓           | ✓       |
| ตอนที่ 6 | การประเมินผลลัพธ์มีจุดมุ่งหมายเพื่อตรวจสอบระดับการบรรลุผลสำเร็จตามความคาดหวังในการดำเนินงานตาม คือ 1) ผลลัพธ์ด้านผลิตภัณฑ์และกระบวนการ 2) ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นลูกค้า 3) ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร 4) ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและกำกับดูแลองค์การ และ 5) ผลลัพธ์ด้านการเงินและตลาดว่ามีการบรรลุผลสำเร็จในระดับใด | ✓           | ✓       |
| ตอนที่ 7 | การประเมินผลกระทบ มีจุดมุ่งหมายเพื่อตรวจสอบผลกระทบหรือผลที่เกิดขึ้น ทั้งผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบ สืบเนื่องจากการดำเนินการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะเวลาที่ผ่านมา 4 ด้าน คือ 1) การเข้าถึงบริการ 2) ระบบบริการสุขภาพ 3) ระบบเศรษฐกิจ 4) ระบบสังคมวัฒนธรรม   | ✓           | ✓       |

### 3.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถาม วัตถุประสงค์ จำนวน 5 ข้อ ปัจจัยนำเข้า จำนวน 29 ข้อ ปัจจัยกระบวนการ จำนวน 14 ข้อ ผลผลิต จำนวน 9 ข้อ ผลลัพธ์ จำนวน 10 ข้อ ผลกระทบ จำนวน 17 ข้อ คำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) กำหนดให้ มี 5 ตัวเลือก ตามแนวคิดของ ลิเคิร์ต (Likert, 1932 อ้างถึงในวิเชียร เกตุสิงห์, 2542 : 78-80 และวิเชียร เกตุสิงห์, 2530) มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง มีระดับความคิดเห็น “มากที่สุด”

4 คะแนน หมายถึง มีระดับความคิดเห็น “มาก”

3 คะแนน หมายถึง มีระดับความคิดเห็น “ปานกลาง”

2 คะแนน หมายถึง มีระดับความคิดเห็น “น้อย”

1 คะแนน หมายถึง มีระดับความคิดเห็น “น้อยที่สุด”

2) เกณฑ์การแบ่งกลุ่มผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลการประมาณค่าหรือระดับความคิดเห็นหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) (บุญชม, 2535: 80)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

2. การแปลความหมาย ของข้อมูลการประมาณค่า 5 ระดับ ได้ กำหนดเกณฑ์การพิจารณาขอบเขตของคะแนน เพื่อใช้ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้ (บุญชม และบุญส่ง, 2535: 22 - 28) ช่วงกว้างหัวท้าย = 0.50-0.51 และระหว่างกลาง 1.0

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

### 3) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ (correlation) โดยการบอกระดับหรือขนาดของความสัมพันธ์จะใช้ตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง แต่หากมีค่าเข้าใกล้ 0 แสดงถึง การมีความสัมพันธ์กันในระดับน้อยมากหรือไม่มีเลย สำหรับการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยทั่วไปอาจใช้เกณฑ์ ดังนี้ (Hinkle D. E., 1998: 118)

0.90 - 1.00 มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

0.70 - .90 มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

0.50 - .70 มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

0.30 - .50 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

0.00 - .30 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและข้อสรุปผลการศึกษาลดปีนี้

3. กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$ ) เท่ากับ .05 สำหรับงานวิจัย

### 3.2 วิธีการเชิงคุณภาพ (Research Method)

ในส่วนของโลกทัศน์เชิงปรัชญา (Philosophical Research Approach world views) เป็นแบบปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) เน้นการพรรณนา (descriptive) และการตีความ (interpretation) การศึกษาวิธีเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย (1) เครื่องมือในการวิจัย (2) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ หรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (key information) (3) การสร้างและการทดสอบเครื่องมือ (4) การเก็บรวบรวมข้อมูล (5) วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

### 3.2.1 เครื่องมือในการวิจัย

- 1) การใช้เอกสาร (documentary) ที่เกี่ยวข้อง และผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเชิงปริมาณ มากำหนดประเด็นสำคัญในแบบสัมภาษณ์เชิงลึก
- 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-dept interview) หรือบางทีเรียกว่า unstructured interview เป็นการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (key information)

### 3.2.2 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ/เชี่ยวชาญ หรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (key information)

ผู้ศึกษาใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (key information) จำนวน 3 กลุ่มๆ ละ 3-5 คน ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มผู้บริหารระดับสูง และนักการเมืองผู้กำหนดนโยบาย ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขาธิการ/รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- 2) ผู้บริหารที่นำนโยบายสู่การปฏิบัติได้แก่ ประธานกลุ่มภารกิจ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาทรัพยากรบุคคล ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่
- 3) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ประธานอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด

### 3.2.3 การสร้างและการทดสอบเครื่องมือ

การสร้างและการทดสอบเครื่องมือ อันได้แก่ การสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกโดยการนำผลลัพธ์จากการศึกษาเชิงปริมาณ มาวิเคราะห์ผลพิจารณาคัดเลือกประเด็นปัญหาและทบทวน

เอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผลการดำเนินงาน และร่างแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และให้ความเห็นข้อเสนอแนะ

### 3.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ การให้สัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ทรงคุณวุฒิ
- 2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ เอกสารวิชาการ บทสัมภาษณ์ การแถลงข่าว บทวิเคราะห์ของผู้ทรงคุณวุฒิ
- 3) การจัดระเบียบข้อมูล ใช้หลักการ (1) การย่อข้อมูล (data reduction) เป็นกระบวนการจัดการ ด้วยวิธีต่างๆ เพื่อให้ข้อมูลมีความเป็นระเบียบ โดยจัดระบบและเชื่อมโยงข้อมูลตามกรอบแนวคิดของเรื่องที่ศึกษา อาจใช้วิธีทำให้ข้อมูลน้อยลง ด้วยการตัดทอนข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาออก เหลือไว้เฉพาะเรื่องที่ต้องการศึกษาจริงๆ เพื่อให้สามารถนำเสนอข้อมูล เหล่านั้นได้อย่างเป็นระบบ และเข้าใจง่าย (2) การแสดงข้อมูล (data display) เป็นการนำเสนอข้อมูลที่ได้จัดระเบียบไว้แล้วอย่างเป็นหมวดหมู่ด้วยวิธีการพรรณนา (3) การหาข้อสรุป การตีความ และการตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นของการวิจัย (conclusion , drawing and verifying) เป็นกระบวนการหาข้อสรุปและตีความข้อสรุปหรือข้อค้นพบที่ได้รวมทั้งการเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่าง เพื่อให้ได้ประเด็นหลักของการศึกษา พร้อมทั้งการยืนยันผลด้วยการตรวจสอบสามเส้าความน่าเชื่อถือของข้อสรุป ซึ่งสิ่งที่ได้จากการตีความอาจแสดงในรูปของคำอธิบาย แนวคิด หรือทฤษฎี

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่น่าเสนอในบทที่ 4 จะกล่าวถึง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับของวัตถุประสงค์การประเมินผลหน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย: ศึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามแนวทางเชิงระบบและเกณฑ์คุณภาพแห่งชาติ (TQA) โดยผู้ศึกษาจะขอนำเสนอข้อมูลการวิเคราะห์ทั้งที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้เห็นมุมมองในภาพเชิงกว้างและเชิงลึก โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ลักษณะที่เป็นภาพรวมบริบทของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้สัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตอบวัตถุประสงค์ในบทที่ 1 คือ วัตถุประสงค์ที่ (1) เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ในระดับผลลัพธ์และผลกระทบของการดำเนินงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ประกอบด้วย การนำเสนอผลการประเมินด้านผลลัพธ์ และผลการประเมินด้านผลกระทบ วัตถุประสงค์ที่ (2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ที่มีผลต่อการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในด้านผลลัพธ์และผลกระทบ เป็นการนำเสนอการทดสอบสมมติฐาน โดยการหาระดับความสัมพันธ์ของ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต กับ ผลลัพธ์และผลกระทบ วัตถุประสงค์ที่ (3) เพื่อเป็นข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงและพัฒนาผลการดำเนินงานในด้านผลลัพธ์ และผลกระทบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้มีผลลัพธ์เพิ่มมากขึ้น เป็นการนำเสนอสรุปภาพรวมที่เน้นหนักในการตีความ (interpretative) และข้อเสนอแนะ

#### 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

##### 4.1.1 ลักษณะทั่วไปของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมาตรา 24 กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานของรัฐ มีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการ

กระทรวงสาธารณสุข และตามมาตรา 31 ให้เลขาธิการเป็นเลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารกิจการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนดนโยบายมติ และประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ และลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง สปสช. มีบทบาทในการสร้างและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนยกเว้นกลุ่มที่มีประกันสุขภาพภาคบังคับอื่น เช่นข้าราชการที่ใช้สวัสดิการข้าราชการ ในการรักษาพยาบาล กลุ่มลูกจ้างของหน่วยงานเอกชนและผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม พนักงานรัฐวิสาหกิจที่ใช้สิทธิของหน่วยงานต้นสังกัด และผู้ประสบภัยจากกรณีใช้สิทธิตาม พ.ร.บ. คู่ครองผู้ประสบภัยจากกรณีได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

ลูกค้าหลัก คือ ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือที่เรียกกันทั่วไปว่า สิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ UC (Universal coverage) ปีพ.ศ. 2556 มีจำนวน 48.61 ล้านคนจากประชากรทั้งประเทศ 65 ล้านคน และเฉพาะกรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคลูกค้าจะรวมถึงคนไทยทุกคน ซึ่งลูกค้าที่ได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจะมีการจำแนกตามกลุ่มอายุเพื่อกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ให้เหมาะสมสอดคล้องกับความจำเป็นของลูกค้าแต่ละกลุ่ม และปัจจุบัน สปสช. มีลูกค้าเพิ่มขึ้นคือข้าราชการและลูกจ้างสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารการเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการ โดยที่ไม่ต้องสำรองจ่ายเงิน และลดความเสี่ยงขององค์กรบริหารส่วนตำบลที่มีขนาดเล็ก

บริการสาธารณสุข ในที่นี้ หมายถึง บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ความครอบคลุมบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ ที่ถูกกำหนดโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงเป็นผลิตภัณฑ์ ที่ สปสช. ต้องดำเนินการให้ประชาชนผู้มีสิทธิได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานโดยกลไกหลักในการส่งมอบ คือ การบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจ่ายเป็นค่าชดเชยบริการและหรือสนับสนุนการจัดบริการให้แก่หน่วยบริการหรือคู่สัญญาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามมาตรา 38 ซึ่งการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และการบริหาร จัดการ



งกองทุนแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพถือเป็นสมรรถนะหลักขององค์กร (จากพันธกิจ ข้อ 2 ข้อ 5 และข้อ 6 ขององค์กร)

หากพิจารณา ตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาตรา 9 (3) ที่ระบุว่า การกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งประเภทใด หรือหน่วยงานใดใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา และมาตรา 10 (2) ที่ระบุว่า ให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกา กำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้ แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าสิทธิตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาตินี้ มิได้มุ่งเน้นเฉพาะผู้มีสิทธิบัตรทอง แต่เพียงกลุ่มเดียว ดังนั้น ในการจัดทำ วิสัยทัศน์ และพันธกิจ ของ สปสช. ตามแผนยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2555 - 2559 พันธมิตรที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน จึงได้ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ที่มีวิสัยทัศน์กว้างขึ้น นั้นหมายถึง ในอนาคต สปสช. จะต้องมียุทธศาสตร์สำคัญในการสร้างความมั่นคงด้านหลักประกันสุขภาพให้กับทุกคนในประเทศไทย ตลอดจนถ่ายทอดประสบการณ์ และสนับสนุน การสร้างหลักประกันสุขภาพของประเทศเพื่อนบ้านด้วย

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2555–2559 โดยกำหนดเป้าประสงค์สำคัญ 5 เรื่อง คือ (1) ทุกคนที่อาศัยบนแผ่นดินไทยมีหลักประกันสุขภาพ (2) สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม (equity) ได้รับบริการที่มีคุณภาพ (quality) (3) ไม่เกิดภาวะล้มละลายจากการเจ็บป่วย (catastrophic illness) (4) บริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ (efficiency) ประสิทธิผล (effectiveness) 5) ตอบสนองต่อความต้องการของสังคมได้เป็นอย่างดี (social accountability)

วิสัยทัศน์ คือ มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึง ด้วยความมั่นใจและผู้ใช้บริการมีความสุข และทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ

การกำหนด พันธกิจ ที่จะตอบสนองวิสัยทัศน์ ประกอบด้วย (1) สนับสนุนให้มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย (2) ดำเนินการให้ทุกภาคส่วน

มีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า (3) พัฒนาการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐานทุกคนเข้าถึงได้ เป็นที่พึงพอใจของประชาชน และผู้ให้บริการ (4) สนับสนุนการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยมุ่งเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน (5) บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ (6) เสริมสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างกองทุนต่างๆ ทั้งด้านสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานและการให้บริการ

สปสข. มีการวางยุทธศาสตร์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5 ด้าน ประกอบด้วย (1) เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกและมาตรการคุ้มครองด้านประกันสุขภาพ สำหรับทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย (2) พัฒนาระบบการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ และปราศจากช่องว่างกับองค์การด้านสุขภาพ/ภาคีทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่ความเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน (ownership) (3) สร้างความเข้มแข็งของระบบบริการ โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมในทุกมิติและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (primary care strengthening) (4) หนุนเสริมระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบของประเทศให้เกิดการบริการที่เชื่อมโยงสอดคล้องและกลมกลืนกัน (harmonization) (5) เสริมสร้างและพัฒนาธรรมาภิบาลของการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (good governance)

ปัญหา อุปสรรค และความท้าทาย ในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ (1) การลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบประกันสุขภาพ (2) การเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในระบบหลักประกันสุขภาพ (3) ความสามารถของระบบสาธารณสุขในการรองรับการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและปัญหาสุขภาพใหม่ๆ และ (4) ความยั่งยืนด้านการคลังระบบบริการสาธารณสุข (รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปีงบประมาณ 2556 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557: 122-140)

## 1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

### 1.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของเจ้าหน้าที่หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ที่ได้รับกลับคืนมา จำนวน 222 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 88.80 ของแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 250 ฉบับที่ ส่งไป ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ และค่าร้อยละ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงค่าความถี่และค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

| ข้อมูลทั่วไป  | ความถี่ | ร้อยละ |
|---|---------|--------|
| 1. เพศ  |         |        |
| 1) ชาย  | 72      | 32.43  |
| 2) หญิง   | 150     | 67.57  |
| 2. ตำแหน่งงาน                                       |         |        |
| 1) ผู้บริหาร  | 23      | 10.36  |
| 2) เจ้าหน้าที่                                      | 199     | 89.64  |
| 3. อายุ   |         |        |
| 1) ต่ำกว่า 35 ปี                                    | 40      | 18.02  |
| 2) 35-45 ปี   | 90      | 40.54  |
| 3) 46-55 ปี   | 84      | 37.84  |
| 4) 56 ปีขึ้นไป                                      | 8       | 3.60   |
| 4. อายุการทำงานหรือประสบการณ์ทำงาน                  |         |        |
| 1) ต่ำกว่า 3 ปี                                     | 36      | 16.22  |
| 2) 3-5 ปี   | 78      | 35.14  |
| 3) 6-9 ปี   | 60      | 27.03  |
| 4) 10 ปีขึ้นไป                                      | 48      | 21.62  |
| 5. วุฒิการศึกษาสูงสุด                               |         |        |
| 1) ต่ำกว่าปริญญาตรี                                 | 2       | 0.90   |
| 2) ปริญญาตรี  | 102     | 45.95  |
| 3) ปริญญาโท   | 114     | 51.35  |
| 4) ปริญญาเอก  | 4       | 1.80   |
| 6. ความสำเร็จขององค์กรคืออะไร (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)  |         |        |
| 1) องค์กรมีกำไรสูงสุด                               |         |        |
| 2) องค์กรตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้มากที่สุด |         |        |
| 3) องค์กรสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้า                  |         |        |
| องค์กรได้รับรางวัลระดับประเทศ                       |         |        |

|   |     |       |
|---|-----|-------|
| ตอบถูก 1 ข้อ (ข้อ 2 หรือ 3)                                       | 102 | 45.95 |
| ตอบถูก 2 ข้อ (ข้อ 2 และ 3)  | 86  | 38.74 |
| ตอบไม่ถูก   | 34  | 15.31 |
| 7.การประเมินผลมีความสำคัญต่อองค์กรหรือไม่ เพราะอะไร               |     |       |
| มี  | 192 | 86.49 |
| 1) ช่วยให้ได้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ตัดสินใจ                   | 90  | 46.88 |
| 2) ช่วยในการประเมินความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค                       | 31  | 16.67 |
| 3) ช่วยในการประเมินความสำเร็จ ล้มเหลว เพื่อตัดสินใจในการดำเนินงาน | 52  | 27.08 |
| 4) บอกถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงาน                               | 19  | 9.50  |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามตารางที่ 4.1 พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.57 เป็น เพศหญิง และเพศชาย ร้อยละ 32.43 ตำแหน่งงาน เป็นผู้บริหาร ร้อยละ 10.36 ผู้ปฏิบัติงานระดับ 01-04 ร้อยละ 89.64 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.54 มีช่วงอายุ 35-45 ปี รองลงมา ร้อยละ 37.84 มีช่วงอายุ 46-55 ปี อายุการทำงานหรือประสบการณ์ในการทำงานส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.14 อยู่ระหว่าง 3-5 ปี รองลงมา ร้อยละ 27.03 อยู่ระหว่าง 6-9 ปี วุฒิการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.35 จบระดับปริญญาโท รองลงมา ร้อยละ 45.95 จบระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.95 มีความคิดเห็นต่อประเด็นความสำเร็จขององค์กร คือ องค์กรตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้ามากที่สุด หรือ องค์กรสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้า รองลงมา ร้อยละ 38.74 มีทั้ง 2 ข้อ คือ องค์กรสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้า และตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.49 มีความคิดเห็นว่าการประเมินผลมีความสำคัญต่อองค์กร เนื่องจาก การประเมินผลช่วยให้ได้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ตัดสินใจมากที่สุด ร้อยละ 46.88 รองลงมาช่วยในการประเมินความสำเร็จล้มเหลวเพื่อตัดสินใจในการดำเนินการต่อไป ร้อยละ 27.08

สรุปจากข้อมูลทั่วไป เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงาน วุฒิการศึกษาอยู่ในระดับที่มีความรู้ค่อนข้างสูง และมีความเข้าใจในจุดมุ่งหมายขององค์กรที่จะไปสู่ความสำเร็จได้

นั้นต้องตอบสนองและสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้าให้ความสำคัญต่อการประเมินผลว่า การประเมินผลจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่นำไปสู่การตัดสินใจ ซึ่งโดยภาพรวมเจ้าหน้าที่น่าจะมีทัศนคติที่ดีต่อการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กรและให้ความสำคัญต่อการประเมินผลองค์กร

### 1.2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต (อปสข.) ภาคประชาชน

จากแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ที่ได้รับกลับคืนมา จำนวน 63 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 63 ของแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 100 ฉบับ ที่ส่งไปผู้ศึกษา ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ และร้อยละ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าความถี่ และค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไป ของอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต (อปสข.) ภาคประชาชน

| ข้อมูลพื้นฐานของภาคประชาชน               | ความถี่ | ร้อยละ |
|--|---------|--------|
| 1. เพศ                                   |         |        |
| 1) ชาย                                   | 38      | 60.32  |
| 2) หญิง                                  | 25      | 39.68  |
| 2. อายุ                                  |         |        |
| 1) ต่ำกว่า 35 ปี                         | 2       | 3.17   |
| 2) 35-45 ปี                              | 12      | 19.05  |
| 3) 46-55 ปี                              | 21      | 33.33  |
| 4) 56-65 ปี                              | 18      | 28.57  |
| 5) 66 ปีขึ้นไป                           | 10      | 15.87  |
| 3. ตำแหน่ง                               |         |        |
| 1) ผู้ทรงคุณวุฒิ                         | 1       | 1.59   |
| 2) ภาคประชาชน                            | 44      | 69.84  |
| 3) เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค            | 3       | 4.76   |
| 4) เครือข่าย ผู้ติดเชื่อ เอชไอวี – เอดส์ | 5       | 7.94   |
| 5) อสม.                                  | 8       | 12.70  |

|   |    |       |
|---|----|-------|
| 6) เครือข่ายผู้พิการ  | 2  | 3.17  |
| 4. ประสบการณ์ในการทำงาน อปสข.                                   |    |       |
| 1) ต่ำกว่า 3 ปี   | 33 | 52.38 |
| 2) 3-5 ปี   | 20 | 31.75 |
| 3) 3.6-9 ปี   | 7  | 11.11 |
| 4) 4.10 ปีขึ้นไป  | 3  | 4.76  |
| 5. การศึกษา   |    |       |
| 1) ต่ำกว่าปริญญาตรี   | 21 | 33.33 |
| 2) ปริญญาตรี  | 32 | 50.79 |
| 3) ปริญญาโท   | 8  | 12.70 |
| 4) ปริญญาเอก  | 2  | 3.17  |
| 6.ความสำเร็จขององค์กรคืออะไร(ตอบได้มากกว่า1ข้อ)                 |    |       |
| 1) องค์กรมีกำไรสูงสุด   |    |       |
| 2) องค์กรตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้มากที่สุด             |    |       |
| 3) องค์กรสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้า                              |    |       |
| 4) องค์กรได้รับรางวัลระดับประเทศ                                |    |       |
| ตอบถูก 1 ข้อ (ข้อ 2 หรือ 3)                                     | 24 | 38.10 |
| ตอบถูก 2 ข้อ (ข้อ 2 และ 3)                                      | 30 | 47.62 |
| ตอบไม่ถูก   | 9  | 14.29 |
| 7.การประเมินผลมีความสำคัญต่อองค์กรหรือไม่เพราะอะไร              |    |       |
| มี  | 49 | 77.78 |
| 1) ช่วยให้ได้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ตัดสินใจ                 | 27 | 55.10 |
| 2) ช่วยในการประเมินความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค                     | 7  | 14.28 |
| 3) ช่วยในการประเมินความสำเร็จล้มเหลวเพื่อตัดสินใจในการดำเนินงาน | 9  | 18.36 |

|                            |    |       |
|----------------------------|----|-------|
| 4) บอกถึงประสิทธิภาพของการ | 6  | 12.24 |
| ดำเนินงาน                  | 3  | 4.76  |
| ไม่มี                      | 11 | 17.46 |
| ไม่ตอบ                     |    |       |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.2 พบว่า อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต (อปสข.) ภาคประชาชน ส่วนใหญ่ร้อยละ 60.32 เป็นเพศชาย และร้อยละ 39.68 เพศหญิง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 33.33 อายุช่วง 46-55 ปี ร้อยละ 28.57 อายุช่วง 56-65 ปี คณะกรรมการส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.84 เป็นภาคประชาชน รองลงมา ร้อยละ 12.70 เป็น อสม. อาศัยการทำงานหรือ ประสบการณ์ในการทำงานใน อปสข. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.38 ต่ำกว่า 3 ปี รองลงมา ร้อยละ 31.75 อยู่ระหว่าง 3-5 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.79 มีวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรี รองลงมา ร้อยละ 33.33 ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.62 มีความเห็นต่อความสำเร็จขององค์กร คือ องค์กรสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้า และตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า รองลงมา ร้อยละ 38.10 คือ องค์กรตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้ามากที่สุด หรือ องค์กรสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้า อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต (อปสข.) ภาคประชาชน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.78 มีความคิดเห็นว่าการประเมินผลมีความสำคัญ เนื่องจากการประเมินผลช่วยให้ได้ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อนำไปใช้ตัดสินใจมากที่สุด ร้อยละ 55.10 และมีความเห็นว่า ไม่มีความสำคัญ ร้อยละ 4.76

สรุปจากข้อมูลทั่วไป อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต (อปสข.) ภาคประชาชน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงาน มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่นานนัก วุฒิการศึกษาอยู่ในระดับที่มีความรู้ปานกลาง แต่มีความเข้าใจในจุดมุ่งหมายขององค์กรที่จะไปสู่ความสำเร็จได้นั้นต้องตอบสนองและสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้า และให้ความสำคัญต่อการประเมินผลว่าการประเมินผลจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่นำไปสู่การตัดสินใจ ซึ่งโดยภาพรวมอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต (อปสข.) ภาคประชาชน น่าจะมีทัศนคติที่ดีต่อการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กรและความสำคัญของการประเมินผล

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## 2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการประเมิน ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ที่มีผลต่อการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ประกอบด้วย การนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ จากผลการประเมินวัตถุประสงค์ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตโดยขอแนะนำเสนอความคิดเห็นที่มีต่อวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน สปสช. ที่มีความสอดคล้องกับ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนี้

2.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความคิดเห็นที่มีต่อวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน สปสช. ที่มีความสอดคล้องกับ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ เจ้าหน้าที่ อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (อปสช.) ภาคประชาชน และข้อมูลเชิงคุณภาพจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าความถี่ และค่าร้อยละข้อมูลเกี่ยวกับความเข้าใจในวัตถุประสงค์

---

1.การสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนที่อยู่บนพื้นแผ่นดินไทยมีกฎหมายระเบียบและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล มาตรา 52 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ”
  - 2) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 82 “ รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ”
  - 3) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัติ”
  - 4) นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นโดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชนมิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน
-



|              | ความถี่ | ร้อยละ |
|--------------|---------|--------|
| ตอบถูก 1 ข้อ | 44      | 19.82  |
| ตอบถูก 2 ข้อ | 34      | 15.31  |
| ตอบถูก 3 ข้อ | 14      | 6.31   |
| ตอบถูกทุกข้อ | 130     | 58.56  |

2. เป้าหมายสูงสุด (ultimate goal) ของการสร้างหลักประกันสุขภาพคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) ลดค่าใช้จ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพ
- 2) ไม่เกิดภาวะล้มละลายจากการเจ็บป่วย
- 3) เพิ่มมาตรฐานบริการที่มีคุณภาพประสิทธิภาพประสิทธิผล
- 4) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงเสมอภาคเท่าเทียมและมีคุณภาพเกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดี

|              | ความถี่ | ร้อยละ |
|--------------|---------|--------|
| ตอบถูก 1 ข้อ | 24      | 10.81  |
| ตอบถูก 2 ข้อ | 38      | 17.12  |
| ตอบถูก 3 ข้อ | 38      | 17.12  |
| ตอบถูก 4 ข้อ | 12      | 5.41   |
| ตอบถูกทุกข้อ | 108     | 48.65  |
| ไม่ตอบ       | 2       | 0.09   |

3. หลักการสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพคือ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกและมาตรการคุ้มครองด้านประกันสุขภาพสำหรับทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย
- 2) พัฒนาระบบการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์และปราศจากช่องว่างกับองค์กรด้านสุขภาพ/ภาคีทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่ความเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน (ownership)
- 3) สร้างความเข้มแข็งของระบบบริการ โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมในทุกมิติและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (primary care strengthening)
- 4) หนุนเสริมระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบของประเทศให้เกิดการบริการที่

| เชื่อมโยงสอดคล้องและกลมกลืนกัน (harmonization)                                    |         |        |
|---|---------|--------|
| 5) เสริมสร้างและพัฒนาธรรมาภิบาลของการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (good governance) |         |        |
|   | ความถี่ | ร้อยละ |
| ตอบถูก 1 ข้อ  | 22      | 9.91   |
| ตอบถูก 2 ข้อ  | 34      | 15.32  |
| ตอบถูก 3 ข้อ  | 16      | 7.21   |
| ตอบถูก 4 ข้อ  | 14      | 6.31   |
| ตอบถูกทุกข้อ  | 126     | 56.76  |
| ไม่ตอบ  | 10      | 4.50   |

#### 4. ความหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) การที่ประชาชนทุกคนมีสิทธิในการรับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานและชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานเดียวกัน
- 2) การที่ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน การทำให้ประชาชนทุกคนมีความมั่นใจว่าเมื่อเจ็บป่วยก็สามารถไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลต่างๆ ได้โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่าย

|              | ความถี่ | ร้อยละ |
|--------------|---------|--------|
| ตอบถูก 1 ข้อ | 54      | 24.32  |
| ตอบถูก 2 ข้อ | 34      | 15.32  |
| ตอบถูกทุกข้อ | 128     | 57.66  |
| ไม่ตอบ       | 6       | 2.70   |

#### 5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร

##### 5.1. เรื่องที่คิดว่ามีความสำเร็จมากที่สุด

|                          | ความถี่ | ร้อยละ |
|--------------------------|---------|--------|
| 1) ระบบบริการที่มีคุณภาพ | 18      | 8.11   |

|   |     |       |
|---|-----|-------|
| 2) การเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม | 132 | 59.46 |
| 3) การบริหารคน และงบประมาณ                  | 24  | 10.81 |
| 4) การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนท้องถิ่น       | 0   | 0.00  |
| 5) ระบบข้อมูลและการประชาสัมพันธ์            | 2   | 0.90  |
| 6) ไม่ตอบ                                   | 40  | 20.72 |

#### 5.2. เรื่องที่คิดว่าต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วน

|   |    |       |
|---|----|-------|
| 1) ระบบบริการที่มีคุณภาพ                    | 14 | 6.31  |
| 2) การเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม | 22 | 9.91  |
| 3) การบริหารคน และงบประมาณ                  | 88 | 39.64 |
| 4) การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนท้องถิ่น       | 12 | 5.41  |
| 5) ระบบข้อมูลและการประชาสัมพันธ์            | 26 | 11.71 |
| 6) ไม่ตอบ                                   | 60 | 27.03 |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 58.56 มีความคิดเห็นต่อประเด็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนที่อยู่บนพื้นแผ่นดินไทยว่า มีกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง คือ (1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (2) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 และ 3) นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเด็นเป้าหมายสูงสุด (ultimate goal) ของการสร้างหลักประกันสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 48.64 มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด คือ (1) ลดค่าใช้จ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพ (2) ไม่เกิดภาวะล้มละลายจากการเจ็บป่วย (3) เพิ่มมาตรฐานบริการที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ

ประสิทธิผล (4) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงเสมอภาคเท่าเทียมและมีคุณภาพ และ(5) เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดี

ประเด็นหลักการสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.76 มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด คือ (1) เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกและมาตรการคุ้มครองด้านประกันสุขภาพสำหรับทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย (2) พัฒนาระบบการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์และปราศจากช่องว่างกับองค์กรด้านสุขภาพ/ภาคีทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่ความเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน (ownership) (3) สร้างความเข้มแข็งของระบบบริการโดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมในทุกมิติและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (primary care strengthening) (4) หนุนเสริมระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบของประเทศให้เกิดการบริการที่เชื่อมโยงสอดคล้องและกลมกลืนกัน (harmonization) (5) เสริมสร้างและพัฒนาธรรมาภิบาลของการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (good governance)

ประเด็นความหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.66 มีความคิดเห็นว่า คือ (1) การที่ประชาชนทุกคนมีสิทธิ์ในการรับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานและชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานเดียวกัน (2) การที่ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน (3) การทำให้ประชาชนทุกคนมีความมั่นใจว่าเมื่อเจ็บป่วยก็สามารถไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลต่างๆ ได้โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่าย

ประเด็นผลการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.46 มีความคิดเห็นว่าเรื่องที่มีความสำเร็จมากที่สุด คือ การเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาค และเท่าเทียม และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.64 มีความคิดเห็นว่าเรื่องที่ต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วนคือ การบริหารคน และงบประมาณ

### ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับการประเมินวัตถุประสงค์

จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิโดย เน้นเพิ่มเติมความคิดเห็น ในประเด็นที่เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้รายละเอียดในเชิงคุณภาพที่ลุ่มลึก รายละเอียดดังนี้

ประเด็น การดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความสอดคล้องกับเจตนารมณ์ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2545 โดยภาพรวม พบว่า มีความเหมาะสมสอดคล้องและเป็นไปตามเจตนารมณ์ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2545 ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า วัตถุประสงค์หลักใหญ่ของการสร้างหลักประกันสุขภาพ ต้องการให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้อย่างเป็นธรรม “ดีช่วยป่วย รวยช่วยจน” เป็นหลักการความเป็นธรรม (equity) แต่ไม่ทิ้งเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality) ประสิทธิภาพ (efficiency) เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศที่ยังยากจน ดังนั้นการใช้งบประมาณจึงเน้นเรื่องความคุ้มค่าเพื่อนำไปช่วยคนจนได้อย่างทั่วถึง และการขับเคลื่อนโดยระบบราชการซึ่งไม่ต้องไปลงทุนเพิ่มแต่ก็มีข้อเสีย คือ ไปได้ช้า อู้แอ้ย มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสังคมตรวจสอบได้ (social accountability ) และมีมาตรา 41 ในการรับผิดชอบต่อเบียดเบียนเบื้องต้นทำได้ค่อนข้างดี แต่ยังมีอีกหลายๆ สิ่งที่ต้องปรับปรุง ผลการทำงานของ สปสช. ที่ดำเนินการได้อยู่แล้ว การช่วยให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการและลดภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือน และของประเทศชาติเป็นสิ่งที่ดี แต่การค้นหาและสอนให้ประชาชนได้รู้จักป้องกันและส่งเสริมสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ดีที่สุด การให้ความรู้แก่ประชาชน ตั้งแต่เยาวชนในระบบการศึกษา และในชุมชน จะเป็นการแก้ไขในระยะยาว ภาพรวมส่วนใหญ่ทำได้ตาม พรบ. เช่น ความครอบคลุมการรักษา ทุกกลุ่มอายุ ทุกมิติการดูแลสุขภาพงบประมาณสามารถกระจายลงพื้นที่ได้ดี มีการแยกผู้ซื้อบริการ และผู้ให้บริการที่มีความหลากหลายและมีภาคเอกชน เกิดการแข่งขันและถ่วงดุลอำนาจ คุณภาพบริการ การรับเรื่องร้องเรียน และการสนับสนุนให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม ทำได้ดี แต่ยังมีบางประเด็นที่เห็นว่า สปสช. ทำเกินกว่าบทบาทหน้าที่ หรือประเด็นที่ต้องปรับปรุง บางอย่างทำเกินหน้าที่ และก้าวล้ำกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรอื่นๆ เช่น โครงการ EMCO การพิจารณาหรือวินิจฉัยว่าฉุกเฉินหรือไม่ควรเป็นบทบาทของ สพท. หรือการจัดการเตียงแต่อย่างใดยังไม่มีชัดเจนในบทบาท สปสช. ก็ทำเบ็ดเสร็จ สปสช. ต้องทำบทบาทในการควบคุม กำกับให้มากขึ้นเช่น งบค่าเสื่อมควรมีการติดตามและการประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขให้มากขึ้นในเรื่องเป้าหมาย และสร้าง Commissioning เพื่อให้ได้เป้าหมายในการทำงานในแต่ละปี ควรต้องทบทวนยุทธศาสตร์การทำงาน บทบาทระหว่าง สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข ว่าจะทำงานร่วมกันอย่างไร

### 2.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากความคิดเห็นที่มีต่อการประเมิน ด้านปัจจัยนำเข้าประกอบด้วย การนำองค์การ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นลูกค้า การมุ่งเน้นบุคลากร ดังนี้

ตารางที่ 4.4 สรุปร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านปัจจัยนำเข้า

| ปัจจัย               | ค่าเฉลี่ย | S.D  | n   | ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ) |       |         |       |                | แปล<br>ผล |
|----------------------|-----------|------|-----|---------------------------|-------|---------|-------|----------------|-----------|
|                      |           |      |     | มากที่สุด                 | มาก   | ปานกลาง | น้อย  | น้อย<br>ที่สุด |           |
| ปัจจัยนำเข้า         | 3.89      | 0.57 | 222 | 28.70                     | 46.54 | 19.91   | 4.22  | 0.62           | มาก       |
| การนำองค์การ         | 4.09      | 0.64 | 222 | 33.56                     | 45.61 | 18.24   | 1.58  | 1.01           | มาก       |
| การวางแผนเชิงกลยุทธ์ | 4.05      | 0.55 | 222 | 26.24                     | 54.17 | 17.79   | 1.69  | 0.11           | มาก       |
| การมุ่งเน้นลูกค้า    | 4.25      | 0.53 | 222 | 37.39                     | 50.75 | 11.26   | 0.60  | 0.00           | มาก       |
| การมุ่งเน้นบุคลากร   | 3.56      | 0.85 | 222 | 18.53                     | 35.26 | 31.66   | 13.26 | 1.29           | มาก       |

สรุปภาพรวมพบว่า ด้านปัจจัยนำเข้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.54 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.8$ ) โดยการมุ่งเน้นลูกค้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากร้อยละ 50.75 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.25$ ) การนำองค์การ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากร้อยละ 45.61 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.09$ ) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากร้อยละ 54.17 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.05$ ) และการมุ่งเน้นบุคลากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากร้อยละ 35.26 และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.56$ )

ตารางที่ 4.5 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านปัจจัยนำเข้า

| ปัจจัยนำเข้า   | ค่าเฉลี่ย | S.D  | n   | ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ) |       |         |      |                |  |
|--|-----------|------|-----|---------------------------|-------|---------|------|----------------|--|
|  |           |      |     | มากที่สุด                 | มาก   | ปานกลาง | น้อย | น้อย<br>ที่สุด |  |
| <b>ด้านผู้นำองค์การ (leadership)</b>   |           |      |     |                           |       |         |      |                |  |
| 1. ผู้นำระดับสูง ผู้นำองค์การ ในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และมีการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ไปยังบุคลากรทั่วทั้งองค์การและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม | 4.19      | 0.78 | 222 | 36.04                     | 51.35 | 9.01    | 2.70 | 0.90           |  |
| 2. ผู้นำระดับสูงคำนึงถึงผล   | 4.38      | 0.70 | 222 | 47.75                     | 44.14 | 7.21    | 0.00 | 0.90           |  |

| ปัจจัยนำเข้า  | ค่าเฉลี่ย | S.D  | n   | ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ) |       |         |      |            |  |
|---|-----------|------|-----|---------------------------|-------|---------|------|------------|--|
|   |           |      |     | มากที่สุด                 | มาก   | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |  |
| ประโยชน์และความรับผิดชอบต่อสังคมโดยกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ในการดำเนินงาน   |           |      |     |                           |       |         |      |            |  |
| 3. ผู้นำระดับสูงแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นต่อการประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรมโดยมีการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง           | 4.22      | 0.74 | 222 | 37.84                     | 47.75 | 13.51   | 0.00 | 0.90       |  |
| 4. ผู้นำระดับสูงสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล  | 4.02      | 0.87 | 222 | 30.63                     | 46.85 | 18.02   | 2.70 | 1.80       |  |
| 5. ผู้นำระดับสูงสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดการปรับปรุงผลการดำเนินการรวมถึงการสร้างนวัตกรรม                                    | 3.99      | 0.86 | 222 | 30.63                     | 42.34 | 23.42   | 2.70 | 0.90       |  |
| 6. ผู้นำระดับสูงมีการทบทวนตัววัดสำคัญเป็นประจำเพื่อกระตุ้นให้เกิดการดำเนินการสั่งการและสื่อสารให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง | 3.98      | 0.81 | 222 | 27.93                     | 45.05 | 25.23   | 0.90 | 0.90       |  |
| 7. ผู้นำระดับสูงมีการสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนที่สำคัญและทำให้เป็นต้นแบบ                                      | 4.12      | 0.73 | 222 | 29.73                     | 54.95 | 13.51   | 0.90 | 0.90       |  |
| 8. การสร้างผู้สืบทอดตำแหน่งและการพัฒนาผู้นำมีการทบทวนแผนเป็นประจำทุกปี  | 3.84      | 0.90 | 222 | 27.93                     | 32.43 | 36.04   | 2.70 | 0.90       |  |
| <b>ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์(strategic planning)</b>   |           |      |     |                           |       |         |      |            |  |
| 9. มีการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในและภายนอกมาเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนเชิงกลยุทธ์         | 4.13      | 0.67 | 222 | 29.73                     | 53.15 | 17.12   | 0.00 | 0.00       |  |
| 10. มีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาวโดยกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์นั้นมีความ                                  | 4.06      | 0.68 | 222 | 25.23                     | 56.76 | 17.12   | 0.90 | 0.00       |  |

| ปัจจัยนำเข้า   | ค่าเฉลี่ย | S.D  | n   | ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ) |       |         |      |            |  |
|--|-----------|------|-----|---------------------------|-------|---------|------|------------|--|
|  |           |      |     | มากที่สุด                 | มาก   | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |  |
| สอดคล้องกับระยะเวลาที่กำหนด  |           |      |     |                           |       |         |      |            |  |
| 11.การถ่ายทอดแผนและเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร   | 3.95      | 0.83 | 222 | 27.03                     | 45.95 | 23.42   | 2.70 | 0.90       |  |
| 12.การสนับสนุนทรัพยากรเช่นงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อส่งเสริมการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ให้บรรลุผล                  | 4.30      | 0.65 | 222 | 38.74                     | 54.05 | 5.41    | 1.80 | 0.00       |  |
| 13.มีการวางแผนด้านทรัพยากรบุคคลทั้งระยะสั้นระยะยาวเกี่ยวกับขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากรเพื่อทำให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ | 3.83      | 0.87 | 222 | 24.32                     | 40.54 | 28.83   | 6.31 | 0.00       |  |
| 14.มีระบบการวัดผลโดยรวมของแผนปฏิบัติการเพื่อให้มั่นใจว่าผลการดำเนินการเป็นไปตามแผนปฏิบัติการ                                       | 4.00      | 0.69 | 222 | 23.42                     | 53.15 | 23.42   | 0.00 | 0.00       |  |
| 15.มีการพัฒนาองค์กรเพื่อรับรองการดำเนินงานในอนาคตให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  | 4.02      | 0.63 | 222 | 19.82                     | 63.06 | 16.22   | 0.90 | 0.00       |  |
| 16.มีการทบทวนและปรับแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสถานการณ์เพื่อให้มั่นใจว่าผลดำเนินการเป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้                | 4.09      | 0.59 | 222 | 21.62                     | 66.67 | 10.81   | 0.90 | 0.00       |  |
| <b>ด้านการมุ่งเน้นลูกค้า(customer focus)</b>   |           |      |     |                           |       |         |      |            |  |
| 17.มีช่องทางการรับฟังเสียงเพื่อให้ได้สารสนเทศที่มีความสำคัญ  | 4.27      | 0.72 | 222 | 41.44                     | 45.95 | 10.81   | 1.80 | 0.00       |  |
| 18.มีวิเคราะห์และออกแบบการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการซึ่งเกิดจากการปรับปรุง                                   | 4.20      | 0.63 | 222 | 31.53                     | 56.76 | 11.71   | 0.00 | 0.00       |  |



| ปัจจัยนำเข้า   | ค่าเฉลี่ย | S.D  | n   | ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ) |       |         |       |            |  |
|--|-----------|------|-----|---------------------------|-------|---------|-------|------------|--|
|  |           |      |     | มากที่สุด                 | มาก   | ปานกลาง | น้อย  | น้อยที่สุด |  |
| การสร้างนวัตกรรมและการเรียนรู้   |           |      |     |                           |       |         |       |            |  |
| 19.มีระบบการบริหารข้อร้องเรียนเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  | 4.48      | 0.54 | 222 | 49.55                     | 48.65 | 1.80    | 0.00  | 0.00       |  |
| 20.มีแนวทางแก้/ลดปัญหาความไม่พึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย   | 4.31      | 0.66 | 222 | 40.54                     | 50.45 | 8.11    | 0.90  | 0.00       |  |
| 21.มีการพัฒนา ปรับปรุงและค้นหาโอกาสในการสร้างนวัตกรรมเพื่อยกระดับความพึงพอใจความผูกพันของประชาชนผู้รับบริการผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้สูงขึ้น                              | 4.14      | 0.68 | 222 | 29.73                     | 54.95 | 14.41   | 0.90  | 0.00       |  |
| 22.วิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศของประชาชนผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อตอบสนองความต้องการสร้างความผูกสัมพันธ์ และความภักดีต่อการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า | 4.11      | 0.72 | 222 | 31.53                     | 47.75 | 20.72   | 0.00  | 0.00       |  |
| <b>ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล(Workforce Focus)</b>   |           |      |     |                           |       |         |       |            |  |
| 23.ให้ความสำคัญกับการสรรหาว่าจ้างบรรจุและการรักษานุคลากรอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ  | 3.55      | 0.96 | 222 | 18.02                     | 31.53 | 40.54   | 7.21  | 2.70       |  |
| 24.การจัดสวัสดิการสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมตรงตามความต้องการและบริหารบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ   | 3.66      | 0.91 | 222 | 20.72                     | 32.43 | 39.64   | 6.31  | 0.90       |  |
| 25.มีโครงสร้างและการบริหารบุคลากรที่เกิดความสมดุลของความต้องการด้านอัตรากำลังและขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน  | 3.38      | 1.04 | 222 | 18.02                     | 25.23 | 34.23   | 21.62 | 0.90       |  |
| 26.สร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการทำงานเพื่อสร้างความผูกพันและการจูงใจ   | 3.36      | 1.07 | 222 | 15.32                     | 30.63 | 33.33   | 16.22 | 4.50       |  |

| ปัจจัยนำเข้า  | ค่าเฉลี่ย | S.D  | n   | ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ) |       |         |       |            |  |
|---|-----------|------|-----|---------------------------|-------|---------|-------|------------|--|
|   |           |      |     | มากที่สุด                 | มาก   | ปานกลาง | น้อย  | น้อยที่สุด |  |
| การลงทุนด้านบุคลากรและรักษาไว้กับองค์กร   |           |      |     |                           |       |         |       |            |  |
| 27.ระบบการประเมินผลปฏิบัติการสนับสนุนให้บุคลากรมีการทำงานที่ให้ผลการดำเนินงานที่ดีและบุคลากรมีความผูกพันกับองค์กร                                   | 3.52      | 0.97 | 222 | 17.12                     | 35.14 | 30.63   | 17.12 | 0.00       |  |
| 28.มีช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นและนำความคิดเห็นที่หลากหลายของบุคลากรมาใช้ให้เกิดประโยชน์   | 3.68      | 0.95 | 222 | 18.02                     | 47.75 | 18.02   | 16.22 | 0.00       |  |
| 29.พัฒนาบุคลากรเพื่อให้เกิดขีดความสามารถในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการขององค์กรและตอบสนองความต้องการขององค์กรในอนาคต | 3.81      | 0.88 | 222 | 22.52                     | 44.14 | 25.23   | 8.11  | 0.00       |  |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในด้านปัจจัยนำเข้า ดังนี้

การนำองค์กร โดยผู้นำระดับสูง ประเด็นการคำนึงถึงผลประโยชน์และความรับผิดชอบต่อสังคม โดยกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ในการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.38$ ) และการสร้างผู้สืบทอดตำแหน่งและการพัฒนาผู้นำมีการทบทวนแผนเป็นประจำทุกปีมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.84$ )

การวางแผนเชิงกลยุทธ์ ประเด็นการสนับสนุนทรัพยากรเช่นงบประมาณวัสดุอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อส่งเสริมการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ให้บรรลุผลมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.30$ ) และมีการวางแผนด้านทรัพยากรบุคคลทั้งระยะสั้นระยะยาวเกี่ยวกับความสามารถและอัตรากำลังบุคลากรเพื่อทำให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.83$ )

การมุ่งเน้นลูกค้าประเด็น มีระบบการบริหารซื้อโรงเรียนเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.48$ ) และการวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศของประชาชนผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อตอบสนอง

ความต้องการสร้างความผูกสัมพันธ์และความภักดีต่อการใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 4.11$ ) และการมุ่งเน้นบุคลากร ประเด็นการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้เกิดขีดความสามารถในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการขององค์กร และตอบสนองความต้องการขององค์กรในอนาคตมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.81$ ) และการสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการทำงานเพื่อสร้างความผูกพันและการจูงใจลงทุนด้านบุคลากรและรักษาไว้กับองค์กรมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.36$ )

### ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการประเมินปัจจัยนำเข้า

จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิโดย เน้นเพิ่มเติมความคิดเห็นในประเด็นที่เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ในด้านปัจจัยนำเข้า เพื่อให้ได้รายละเอียดในเชิงคุณภาพที่กลุ่มตัวอย่างละเอียด ดังนี้

การประเมินด้านการนำองค์กร ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด คือ การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูงคำนึงถึงผลประโยชน์และความรับผิดชอบต่อสังคม โดยกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่า ผู้นำระดับสูงมีการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ และมุ่งเน้นส่งมอบชุดสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนเข้าถึงได้ มีการเห็นนโยบายในการทำงาน และสื่อสารความเคลื่อนไหวในระดับนโยบาย มีสำนักงานของ สดง. มาประจำ เพื่อที่ตรวจสอบการใช้งบประมาณกำหนดพันธกิจที่ส่งผลกระทบต่อความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ และส่งเสริมความเข้มแข็งของประเทศ เป็นประโยชน์กับประชาชน มีการพัฒนาเสริมศักยภาพของภาคีหลายภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา ให้เข้มแข็งและมีส่วนร่วมพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ การสร้างผู้สืบทอดตำแหน่งและการพัฒนาผู้นำ มีการทบทวนแผนเป็นประจำปี ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่า ปัจจัยที่ต้องเร่งเตรียมวางแผนรองรับความผูกพันบุคลากรและ ผู้บริหารที่จะทำหน้าที่ successor โดยในระยะเริ่มก่อตั้ง สปสช. มีการออกแบบโครงสร้าง ค่าตอบแทน สวัสดิการและแรงจูงใจ ระยะหลัง ขาดแรงจูงใจ แต่อัตราการลาออกลดลงเนื่องจากเกิดการปรับตัวของบุคลากร ส่วนการเตรียมผู้บริหารระดับสูงเพื่อทดแทนเป็นปัญหาใหญ่มาก (ประมาณกลางปี 2559 จะมีการเกษียณอายุประมาณ 30 คน) มีการเตรียมการอยู่บ้างเช่น การตั้งประธานแต่ละ cluster เพื่อเป็น successor และเป็นผู้บริหารระดับสูงต่อไป แต่ยังไม่

การ coach หรือผลักดันจากผู้บริหารระดับสูงในปัจจุบัน เป็นเพียงความพยายามของผู้บริหารระดับกลาง

การประเมินด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด คือ การสนับสนุนทรัพยากร เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อส่งเสริมการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ให้บรรลุผล ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าการที่ สปสข.เป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐ มีอิสระในการกำหนดระเบียบ ข้อบังคับ รวมถึงสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่ในเรื่องอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ มีการสนับสนุนไม้ตึก โทรศัพท์มือถือ เครื่องแบบพนักงาน และโบนัสประจำปีตามผลการดำเนินงาน

ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ มีการวางแผนด้านทรัพยากรบุคคลทั้งระยะสั้นระยะยาวเกี่ยวกับขีดความสามารถ และอัตรากำลังบุคลากรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าการสรรหาและเตรียมการผู้บริหารรุ่นใหม่สู่ตำแหน่งสำคัญ (succession plan) แทนบุคลากรระดับบริหารที่จะเกษียณในอีก 2 ปีข้างหน้า การบริหารผู้มีความสามารถสูง (talent management) สรรหา ทำงานเป็นทีม สื่อสารและเจรจาต่อรอง ยกระดับองค์กรอิสระให้เป็นองค์กรระดับ 2 ให้ได้คำตอบแทนตามความสามารถ ดึงดูดคนเข้ามาทำงาน และการธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณค่าขององค์กร แต่ยังเป็นเพียงการวางแผน ยังไม่มีรูปธรรมที่ชัดเจน

การประเมินด้านการมุ่งเน้นลูกค้า มีการให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ มีการวางระบบร้องเรียน การชดเชยความเสียหายเบื้องต้นที่มาจากผลการรักษาโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ถูกผิด ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด คือ มีระบบการบริหารข้อร้องเรียน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าการมุ่งเน้นลูกค้าเพื่อป้องกันการล้มละลายจากการรักษาพยาบาล มีระบบ call center 1330 ที่คอยให้ข้อมูล รับข้อร้องเรียน ศูนย์หลักประกันภาคประชาชนที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนทำหน้าที่ให้ข้อมูลเจรจาไกล่เกลี่ยเบื้องต้นและการรับเรื่องร้องเรียน การรับฟังข้อคิดเห็นประจำปีและนำมาผลักดันให้เป็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานต่อไป

ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ วิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศของประชาชน ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อตอบสนองความต้องการ สร้างความผูกสัมพันธ์ และความภักดีต่อการใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า การมุ่งผลกระทบของผู้รับบริการในกลุ่มโรคเฉพาะ เช่น AIDS ไตวาย มีกลไกการรับฟังเสียงของประชาชน แต่ระบบยังไม่ค่อยดีพอ และไม่สามารถนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายได้ โครงการบางเรื่อง เช่น EMCO มีปัญหาแต่ยังไม่สามารถจัดการแก้ไขได้อย่างเป็นระบบ

การประเมินด้านการมุ่งเน้นบุคลากร ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด คือ พัฒนาบุคลากรเพื่อให้เกิดขีดความสามารถในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการขององค์กร และตอบสนองความต้องการขององค์กรในอนาคต ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า ภาพรวมดี บุคลากรมีสมรรถนะสูง มีความรู้และศักยภาพ มุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง ควรพัฒนาให้มีศักยภาพที่สูงขึ้น ความเพิ่มองค์ความรู้เรื่องเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การติดตามประเมินผล พัฒนา CFO ระดับหน่วยบริการ จังหวัด ในการตรวจสอบบัญชี

ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ สร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการทำงานเพื่อสร้างความผูกพันและการจูงใจลงทุนด้านบุคลากรและรักษาไว้กับองค์กร ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า บุคลากรมีความเก่งเฉพาะตัว แต่การทำงานเป็นทีมยังมีจุดอ่อน การสร้างบรรยากาศให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยังทำเป็นครั้งคราว ไม่เป็นระบบและ ไม่ต่อเนื่อง

### 2.1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากข้อมูลเชิงปริมาณจากความคิดเห็นที่มีต่อการประเมินด้านกระบวนการ ประกอบด้วย การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ และการมุ่งเน้นการปฏิบัติการ ของ เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

ตารางที่ 4.6 สรุปร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านกระบวนการ

| ปัจจัย                                      | ค่าเฉลี่ย | S.D  | n   | ระดับความคิดเห็น(ร้อยละ) |       |         |      |            | แปลผล |
|---|-----------|------|-----|--------------------------|-------|---------|------|------------|-------|
|   |           |      |     | มากที่สุด                | มาก   | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |       |
| กระบวนการ                                   | 3.90      | 0.57 | 222 | 19.37                    | 54.50 | 23.10   | 2.70 | 0.32       | มาก   |
| ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ | 3.91      | 0.58 | 222 | 19.43                    | 54.95 | 23.29   | 2.19 | 0.13       | มาก   |
| ด้านการมุ่งเน้นการปฏิบัติการ                | 3.88      | 0.61 | 222 | 19.31                    | 54.05 | 22.91   | 3.22 | 0.51       | มาก   |

สรุปภาพรวม พบว่า ด้านกระบวนการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากร้อยละ 54.50 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.90$ ) โดยด้านการวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้(Measurement Analysis and Knowledge Management) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากร้อยละ 54.95 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.91$ ) และด้านการมุ่งเน้นการปฏิบัติการ (Operations Focus) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากร้อยละ 54.05 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$ )

ตารางที่ 4.7 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านกระบวนการ

| ปัจจัยกระบวนการ   | ค่าเฉลี่ย | S.D  | n   | ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ) |       |         |      |            |  |
|---|-----------|------|-----|---------------------------|-------|---------|------|------------|--|
|   |           |      |     | มากที่สุด                 | มาก   | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |  |
| ด้านการวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ (Measurement Analysis and Knowledge Management)         |           |      |     |                           |       |         |      |            |  |
| 1. มีการกำหนดตัววัดผลการดำเนินการที่สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร                   | 3.95      | 0.75 | 222 | 20.72                     | 58.56 | 17.12   | 2.70 | 0.90       |  |
| 2. มีการบูรณาการข้อมูลและระบบสารสนเทศเพื่อนำมาใช้ในการติดตามการปฏิบัติงานและประเมินผลการดำเนินงาน | 4.01      | 0.69 | 222 | 24.32                     | 52.25 | 23.42   | 0.00 | 0.00       |  |

| ปัจจัยกระบวนการ   | ค่าเฉลี่ย | S.D  | n   | ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ) |       |         |      |            |  |
|---|-----------|------|-----|---------------------------|-------|---------|------|------------|--|
|   |           |      |     | มากที่สุด                 | มาก   | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |  |
| โดยรวมขององค์กร   |           |      |     |                           |       |         |      |            |  |
| 3. มีการวิเคราะห์และทบทวนตัววัดผลการดำเนินงานเพื่อทำให้มั่นใจว่าตัววัดผลการดำเนินงานและผลที่ได้นั้นตรงกับสิ่งที่ต้องการวัด  | 3.96      | 0.63 | 222 | 18.02                     | 60.36 | 21.62   | 0.00 | 0.00       |  |
| 4. มีวิธีการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานและวิธีปฏิบัติของหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานไปยังหน่วยงานอื่นๆ  | 3.92      | 0.69 | 222 | 18.02                     | 57.66 | 22.52   | 1.80 | 0.00       |  |
| 5. ใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินงานไปจัดลำดับความสำคัญเพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง  | 3.90      | 0.71 | 222 | 18.92                     | 54.05 | 25.23   | 1.80 | 0.00       |  |
| 6. มีการจัดการข้อมูลสารสนเทศและการจัดการความรู้ที่มั่นใจได้ว่ามีความถูกต้อง เชื่อถือได้ข้อมูลเป็นปัจจุบันและมีความปลอดภัย   | 3.92      | 0.70 | 222 | 18.92                     | 55.86 | 23.42   | 1.80 | 0.00       |  |
| 7. มีการรวบรวมและถ่ายทอดความรู้ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ด้านการมุ่งเน้นปฏิบัติการ (Operations Focus)  | 3.73      | 0.83 | 222 | 17.12                     | 45.95 | 29.73   | 7.21 | 0.00       |  |
| 8. มีการออกแบบการบริหารจัดการกระบวนการเพื่อเตรียมความพร้อมขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายในอนาคต  | 3.69      | 0.78 | 222 | 15.32                     | 43.24 | 36.94   | 4.50 | 0.00       |  |
| 9. มีการออกแบบระบบงานภายในการบริหารควบคุมปรับปรุงองค์การอย่างต่อเนื่องโดยใช้วงล้อPDCA ให้เกิดประสิทธิผลและส่งมอบสิ่งที่มีคุณค่าแก่ประชาชนผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 3.89      | 0.78 | 222 | 18.02                     | 59.46 | 17.12   | 4.50 | 0.90       |  |
| 10. มีการจัดทำข้อกำหนดระบบงานที่สำคัญ และกำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลสำเร็จของงาน   | 4.07      | 0.66 | 222 | 24.32                     | 59.46 | 15.32   | 0.90 | 0.00       |  |
| 11. มีการออกแบบกระบวนการสอดคล้องกับ   | 3.96      | 0.62 | 222 | 16.22                     | 64.86 | 18.02   | 0.90 | 0.00       |  |

| ปัจจัยกระบวนการ  | ค่าเฉลี่ย | S.D  | n   | ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ) |       |         |      |            |
|--|-----------|------|-----|---------------------------|-------|---------|------|------------|
|  |           |      |     | มากที่สุด                 | มาก   | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| ความต้องการขององค์กรและข้อกำหนดเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย   |           |      |     |                           |       |         |      |            |
| 12.มีการบริหารงานเพื่อเกิดประสิทธิภาพลดต้นทุน และปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เกิดความคล่องตัว การตัดสินใจที่รวดเร็วและสามารถแข่งขันได้            | 3.84      | 0.79 | 222 | 18.02                     | 53.15 | 24.32   | 3.60 | 0.90       |
| 13.มีการนำนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการออกแบบและปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อสร้างคุณค่าให้กับประชาชนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 3.97      | 0.74 | 222 | 23.42                     | 53.15 | 20.72   | 2.70 | 0.00       |
| 14.มีระบบการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินที่มีผลต่อความรับผิดชอบต่อองค์กร  | 3.76      | 0.89 | 222 | 19.82                     | 45.05 | 27.93   | 5.41 | 1.80       |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในด้านปัจจัยกระบวนการ ดังนี้

ด้านการวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ (Measurement Analysis and Knowledge Management) ประเด็นมีการบูรณาการข้อมูลและระบบสารสนเทศเพื่อนำมาใช้ในการติดตามการปฏิบัติงานและประเมินผลการดำเนินงานโดยรวมขององค์กรมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X}$  =4.01) และมีการรวบรวมและถ่ายทอดความรู้ของบุคลากรอย่างต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  =3.73) และด้านการมุ่งเน้นการปฏิบัติการ (Operations Focus) ประเด็นมีการจัดทำข้อกำหนดระบบงานที่สำคัญและกำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลสำเร็จของงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X}$  =4.07) มีการออกแบบการบริหารจัดการกระบวนการเพื่อเตรียมความพร้อมขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายในอนาคตมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  =3.69)



## ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการประเมินกระบวนการ

จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิโดย เน้นเพิ่มเติมความคิดเห็นในประเด็นที่เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ในด้านปัจจัยกระบวนการ เพื่อให้ได้รายละเอียดในเชิงคุณภาพที่ลุ่มลึกรายละเอียด ดังนี้

การประเมินด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุดคือ มีการบูรณาการข้อมูลและระบบสารสนเทศเพื่อนำมาใช้ในการติดตามการปฏิบัติงาน และประเมินผลการดำเนินงานโดยรวมขององค์กร ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่ามีกำหนดรูปแบบของค์การสมัยใหม่มาใช้ในการทำงาน มีการกำหนด IT master plan มีการบูรณาการข้อมูลแต่ยังขาดการวางระบบในระยะยาว และเชื่อมต่อกัน

ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วย น้อยที่สุด คือ มีการรวบรวมและถ่ายทอดความรู้ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความคิดเห็นว่าเป็น สปสข. มีข้อมูลเยอะมากแต่การจัดการความรู้ยังไม่เป็นระบบเป็นการจัดเป็น event การถอดบทเรียน การทำ R2R ควรมีการดำเนินการให้มากขึ้น เราเป็นที่เลี้ยงให้ชาวต่างชาติมากกว่าเป็นที่เลี้ยงให้คนของเราเองการประเมินด้านการมุ่งเน้นปฏิบัติงาน ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด คือ มีการจัดทำ ข้อกำหนด ระบบงานที่สำคัญและกำหนดตัวชี้วัด เพื่อประเมินผลสำเร็จของงานผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าการที่มีการออกแบบระบบการบังคับบัญชามีลำดับขั้นน้อย ทำให้ทำงานได้รวดเร็ว เน้นกระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมโดยเฉพาะกับภาคเอกชน และชุมชน การกระจายอำนาจสู่ชุมชน มีการวางระบบให้ท้องถิ่นมาจัดการ

ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ มีการออกแบบการบริหารจัดการกระบวนการเพื่อเตรียมความพร้อมขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายในอนาคต ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าการปรับโครงสร้างการทำงาน บุคลากร และการพัฒนาคุณภาพ เป็นการขับเคลื่อนของระดับผู้ปฏิบัติงาน กระบวนการทำงานมีการปรับเป็นแบบ cluster แต่ผู้บริหารระดับสูงยังไม่ค่อยเห็นด้วยกำลังคน การขับเคลื่อนนโยบายคุณภาพ ยังไม่ค่อยให้ความสำคัญ แต่ที่สามารถดำเนินการได้สำเร็จเนื่องจากผู้ปฏิบัติมีความสามารถและทำให้ขับเคลื่อนไปได้ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้มีการกำหนดรูปแบบของค์การสมัยใหม่มาใช้ในการทำงาน แต่ระบบข้อมูลยังมีการจัดการที่ไม่เป็นระบบ การนำมาใช้มีข้อจำกัด มีการกำหนด IT master plan มีสิ่งที่ต้องปรับปรุง แต่ยังไม่เป็นขึ้นเป็นอัน การบูรณาการข้อมูลยังขาดการวางระบบในระยะยาวและเชื่อมต่อกัน

### 2.1.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากข้อมูลเชิงปริมาณจากความคิดเห็นที่มีต่อการประเมินด้านผลผลิตประกอบด้วย ชุดสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการ และการบริหารกองทุน ของ กลุ่มตัวอย่างและข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

ตารางที่ 4.8 สรุปร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยด้านผลผลิต

| ปัจจัย           | ค่าเฉลี่ย | S.D  | n   | ระดับความคิดเห็น(ร้อยละ) |       |         |      |            | แปลผล |
|------------------|-----------|------|-----|--------------------------|-------|---------|------|------------|-------|
|                  |           |      |     | มากที่สุด                | มาก   | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |       |
| ผลผลิต           | 4.18      | 0.51 | 285 | 34.76                    | 51.73 | 11.78   | 1.14 | 0.59       | มาก   |
| ชุดสิทธิประโยชน์ | 4.28      | 0.58 | 285 | 39.88                    | 49.24 | 9.71    | 0.94 | 0.23       | มาก   |
| การเข้าถึงบริการ | 4.18      | 0.58 | 285 | 34.74                    | 50.99 | 12.51   | 1.52 | 0.23       | มาก   |
| การบริหารกองทุน  | 4.08      | 0.69 | 222 | 21.99                    | 43.51 | 10.53   | 0.70 | 1.17       | มาก   |

สรุปภาพรวม พบว่า ด้านปัจจัยผลผลิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากร้อยละ 51.73 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.18$ ) โดยชุดสิทธิประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากร้อยละ 49.24 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.28$ ) การเข้าถึงบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากร้อยละ 50.99 มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.18$ ) และการบริหารกองทุนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากร้อยละ 43.51 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.08$ )

ตารางที่ 4.9 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยด้านผลผลิต

| ปัจจัยผลผลิต  | ค่าเฉลี่ย | S.D  | n   | ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ) |       |         |      |            |  |
|---|-----------|------|-----|---------------------------|-------|---------|------|------------|--|
|   |           |      |     | มากที่สุด                 | มาก   | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |  |
| <b>ชุดสิทธิประโยชน์</b>   |           |      |     |                           |       |         |      |            |  |
| 1. มีชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมการดูแลสุขภาพด้านป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ | 4.39      | 0.59 | 285 | 43.16                     | 52.98 | 3.16    | 0.70 | 0.00       |  |
| 2. มีชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมการดูแลสุขภาพในทุกกลุ่มอายุกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และ กลุ่มแรงงานต่างด้าว     | 4.12      | 0.79 | 285 | 34.04                     | 46.67 | 16.84   | 1.75 | 0.70       |  |
| 3. มีชุดสิทธิประโยชน์ที่คุ้มครองการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงและยาราคาแพง                             | 4.33      | 0.65 | 285 | 42.46                     | 48.07 | 9.12    | 0.35 | 0.00       |  |
| <b>การเข้าถึงบริการ</b>   |           |      |     |                           |       |         |      |            |  |
| 4. มีระบบการลงทะเบียนของผู้มีสิทธิที่เข้าถึงง่าย สะดวกและรวดเร็ว                                      | 4.35      | 0.61 | 285 | 41.05                     | 53.33 | 4.91    | 0.70 | 0.00       |  |
| 5. ผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกได้ง่ายขึ้น   | 4.24      | 0.70 | 285 | 37.19                     | 52.28 | 8.07    | 2.46 | 0.00       |  |
| 6. การจัดบริการระดับปฐมภูมิใกล้บ้านใกล้ใจ ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีคุณภาพตามมาตรฐานการบริหารกองทุน        | 3.96      | 0.79 | 285 | 25.96                     | 47.37 | 24.56   | 1.40 | 0.70       |  |
| 7. การบริหารกองทุนมีประสิทธิภาพเป็นธรรม และทันเวลา  | 4.03      | 0.79 | 222 | 24.32                     | 59.46 | 13.51   | 0.00 | 2.70       |  |
| 8. การบริหารกองทุนมีความเป็นเลิศสามารถนำไปเป็นแบบอย่างที่ดี และอยู่เหนือกองทุนอื่นๆ                   | 4.08      | 0.77 | 222 | 29.73                     | 52.25 | 15.32   | 1.80 | 0.90       |  |
| 9. การบริหารกองทุนเป็นตัวอย่างให้เกิดการบริหารของกองทุนอื่นๆเช่นกองทุน อปท. กองทุน สกอ.               | 4.14      | 0.72 | 222 | 30.63                     | 55.86 | 11.71   | 0.90 | 0.90       |  |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในด้านปัจจัยผลผลิต ดังนี้

ชุดสิทธิประโยชน์ ประเด็นมีชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมการดูแลสุขภาพด้านป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.39$ ) และมีชุดสิทธิ

ประโยชน์ครอบคลุมการดูแลสุขภาพในทุกกลุ่มอายุกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และ กลุ่มแรงงานต่างด้าว มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 4.12$ ) การเข้าถึงบริการ ประเด็นมีระบบการลงทะเบียนของผู้มีสิทธิ์ที่เข้าถึงง่ายสะดวกและรวดเร็วมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.35$ ) และการจัดบริการระดับปฐมภูมิใกล้บ้าน ใกล้ใจครอบคลุมทุกพื้นที่มีคุณภาพตามมาตรฐานมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.96$ ) และประเด็นการบริหารกองทุนการบริหารกองทุนเป็นตัวอย่างให้เกิดการบริหารของกองทุนอื่นๆ เช่น กองทุนอปท. กองทุน สกอ. มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.14$ ) และการบริหารกองทุนมีประสิทธิภาพเป็นธรรม และทันเวลามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 4.03$ )

### ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับการประเมินผลผลิต

จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิโดย เน้นเพิ่มเติมความคิดเห็นในประเด็นที่เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ในด้านปัจจัยผลผลิต เพื่อให้ได้รายละเอียดในเชิงคุณภาพที่กลุ่มเล็ก รายละเอียด ดังนี้

ด้านชุดสิทธิประโยชน์ ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด คือ มีชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมการดูแลสุขภาพ ด้านป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นเห็นว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้ประชาชน ได้มีความมั่นใจว่า จะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเมื่อต้องเจ็บป่วย แม้จะเป็นโรคที่ต้องรักษาด้วยค่าใช้จ่ายสูงเช่น การผ่าตัด การรักษาโรคมะเร็ง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ชุดสิทธิประโยชน์เมื่อเปรียบเทียบกับกองทุนอื่น ก็ดีกว่า มีคณะกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดบริการ และความคุ้มค่า (ต้นทุน-ประสิทธิผล) สิทธิการรักษาแบบ IP/OP เป็นรูปธรรมประชาชนรู้ว่าจะได้รับสิทธิอะไร และผู้ให้บริการจะจัดบริการอย่างไรเพื่อให้เกิดการเข้าถึง แม้จะมีการจัดบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอภาคและทั่วถึงแต่ควรให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมป้องกันมากขึ้น และการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ต้องคำนึงถึงความพร้อมของการให้บริการ การกำหนดนโยบายทั้งประเทศโดยใช้อำนาจเงิน ทำให้เกิดความขัดแย้ง เนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ให้บริการ ควรมานั่งคิดด้วยกันโดยใช้หลักวิธีการ (method) เป็นตัวนำว่าจะทำอย่างไร เป็นยุทธศาสตร์ระยะยาว และระยะสั้น พิจารณาความพร้อมของการให้บริการเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบจากการให้บริการ การทำให้ local government มีความเข้มแข็ง ให้ empowerment โดยการมีส่วนร่วมด้านสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่ในการดูแลระบบสุขภาพของพื้นที่ การทำให้ท้องถิ่นเข้มแข็ง สามารถจัดระบบบริการได้

ตอบสนองต่อบริบทของท้องถิ่นนั้น ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ มีชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมการดูแลสุขภาพในทุกกลุ่มอายุ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และ กลุ่มแรงงานต่างด้าว ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่ามีกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ แต่ยังมีปัญหาในการเข้าถึง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ส่วนกลุ่มแรงงานต่างด้าวและผู้ที่ย้ายถิ่นสถานะ อยู่ในความดูแลของ กระทรวงสาธารณสุข

ด้านการเข้าถึงบริการ ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด คือ มีระบบการลงทะเบียนของผู้มีสิทธิที่เข้าถึงง่ายสะดวก และรวดเร็ว ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าเป็นระบบการลงทะเบียนในหน่วยบริการของรัฐและหน่วยบริการในระบบ UC มีกระจายอยู่ในทุกพื้นที่ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้วางโครงสร้างไว้ ตั้งแต่ระดับ ตำบล อำเภอและจังหวัด และมีการเปิดโอกาสให้ย้ายสามารถย้ายสิทธิ์ได้อีกปีละ 2 ครั้ง ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ การจัดบริการระดับปฐมภูมิ ใกล้บ้านใกล้ใจครอบคลุมทุกพื้นที่ มีคุณภาพตามมาตรฐาน ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่ามีมาตรการจูงใจระบบการรักษาใกล้บ้านใกล้ใจ ในหน่วยบริการระดับตำบลครอบคลุมทุกพื้นที่ แต่ยังมีปัญหาในการขาดบุคลากรที่จะให้บริการ โดยเฉพาะแพทย์ ประชาชนยังไม่มั่นใจในมาตรฐานการรักษา

ด้านการบริหารกองทุน ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด คือ การบริหารกองทุนเป็นตัวอย่างให้เกิดการบริหารของกองทุนอื่นๆเช่น กองทุน อปท. กองทุน สกอ. ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่ามีการบริหารกองทุนโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ทั้งในระดับประเทศ เขต และจังหวัด ซึ่งมีภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม ผู้ป่วย เช่น EMCO มีการบริหารกรณีอุบัติเหตุ และเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทุกสิทธิ์อัตราการเหมาจ่ายมีความเหมาะสม และควรลดจุดเสี่ยง ในการใช้จ่าย การรักษากรณีอุบัติเหตุควรมีระบบประกันของภาคเอกชนเข้ามาดูแลโดยเพิ่มวงเงินคุ้มครองที่มากขึ้น เช่น ควรมากกว่า 15,000 บาท การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพมีหลักการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใสแต่ยังต้องมีการปรับปรุง ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ การบริหารกองทุนมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และทันเวลา ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่ามีระบบการจ่ายล่วงหน้าเพื่อให้ทันใช้ แต่การกระจายเงินยังไม่ลงตัว ความพอเพียง ระบบการจ่ายแบบDRG Global budget มีอัตราที่ไม่แน่นอน และได้น้อยกว่าความเป็นจริง ไม่จูงใจ ไม่เกิดการแก้ปัญหาในระดับตติภูมิ เปรียบเทียบกับระบบเบิกจ่ายตรงการชดเชยจะจ่ายตามระดับของรพ. ซึ่งระบบ มหาวิทยาลัย.รพ.รพศ เช่นUC จ่ายน้อยไม่พอกับค่ารักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง และต้องจำใจให้บริการ ควรมีการพัฒนาการชดเชยเพื่อให้เกิดความสมัครใจ ซึ่งต้นทุนค่าวิชาชีพสูงมาก

เป็นการปลุกการให้กับหน่วยบริการและผู้ป่วย การบริหารเงินด้านการส่งเสริมป้องกันควรทำการ  
สัญญาในระดับจังหวัด ต้องมีการทำ financial reform บางเรื่องไม่ถนัดควรให้กระทรวงสาธารณสุข  
ทำ

## 2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบ วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ในระดับ ผลลัพธ์และผลกระทบของการดำเนินงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ประกอบด้วย การนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ จากผลการ  
ประเมินด้านผลลัพธ์และผลการประเมินด้านผลกระทบ ดังนี้

### 2.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากข้อมูลเชิงปริมาณจากความคิดเห็นที่มีต่อการประเมินด้านผลลัพธ์ ของเจ้าหน้าที่  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต  
(อปสช) ภาคประชาชน และข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ตารางที่ 4.10 สรุปร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยด้านผลลัพธ์

| ปัจจัย  | ค่าเฉลี่ย | S.D  | n   | ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ) |       |         |      |            | แปล<br>ผล |
|---------|-----------|------|-----|---------------------------|-------|---------|------|------------|-----------|
|         |           |      |     | มากที่สุด                 | มาก   | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |           |
| ผลลัพธ์ | 3.96      | 0.52 | 285 | 22.55                     | 55.20 | 19.92   | 2.25 | 0.08       | มาก       |

สรุปในภาพรวมพบว่า ด้านผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก  
ร้อยละ 55.20 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.02$ )

ตารางที่ 4.11 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยด้านผลลัพธ์

| ปัจจัยผลลัพธ์  | ค่าเฉลี่ย | S.D  | n   | ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ) |       |         |      |            |
|--|-----------|------|-----|---------------------------|-------|---------|------|------------|
|  |           |      |     | มากที่สุด                 | มาก   | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. มีการจัดชุดสิทธิประโยชน์การบริหารจัดการและขั้นตอนในการบริการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ | 4.19      | 0.63 | 285 | 29.47                     | 60.70 | 8.77    | 1.05 | 0.00       |
| 2. ให้ความสำคัญต่อกระบวนการปฏิบัติการเพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์                         | 4.11      | 0.65 | 285 | 25.61                     | 60.70 | 12.28   | 1.40 | 0.00       |
| 3. ได้รับความพึงพอใจจากผู้รับบริการผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย                 | 4.13      | 0.66 | 285 | 29.12                     | 54.39 | 16.49   | 0.00 | 0.00       |
| 4. บุคลากรมีขีดความสามารถและอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม                                     | 3.67      | 0.86 | 222 | 15.32                     | 45.95 | 29.73   | 8.11 | 0.90       |
| 5. บุคลากรมีความผูกพันกับองค์กรและมีความพึงพอใจ  | 3.67      | 0.80 | 222 | 16.22                     | 38.74 | 40.54   | 4.50 | 0.00       |
| 6. มีการพัฒนาบุคลากรและผู้นำองค์กรรวมถึงมีการวัดประเมินผลที่ชัดเจน                     | 3.76      | 0.81 | 222 | 20.72                     | 36.94 | 39.64   | 2.70 | 0.00       |
| 7. มีการตรวจสอบและควบคุมให้ปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ                       | 3.96      | 0.73 | 285 | 22.11                     | 54.74 | 20.35   | 2.81 | 0.00       |
| 8. มีการดำเนินการด้านความรับผิดชอบต่อสังคมอย่างเป็นรูปธรรม                             | 4.00      | 0.64 | 285 | 18.95                     | 63.16 | 16.49   | 1.40 | 0.00       |
| 9. มีการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการที่คุ้มค่าเสมอภาคและเป็นธรรม        | 4.06      | 0.64 | 285 | 21.75                     | 64.21 | 12.28   | 1.75 | 0.00       |
| 10. มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย    | 4.08      | 0.62 | 285 | 22.81                     | 62.81 | 13.68   | 0.70 | 0.00       |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในด้านผลลัพธ์ มีการจัดชุดสิทธิประโยชน์การบริหารจัดการและขั้นตอนในการบริการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.29$ ) บุคลากรมีขีดความสามารถและอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมและบุคลากรมีความผูกพันกับองค์กรและมีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.67$ )

## ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับการประเมินผลลัพธ์

จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิโดย เน้นเพิ่มเติมความคิดเห็นในประเด็นที่เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ในด้านปัจจัยผลลัพธ์ เพื่อให้ได้รายละเอียดในเชิงคุณภาพที่ลุ่มลึก รายละเอียด ดังนี้

ด้านปัจจัยผลลัพธ์ ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุดคือ มีการจัดชุดสิทธิประโยชน์ การบริหารจัดการและขั้นตอนในการบริการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าการจัดบริการส่งเสริม ป้องกันโรค ในพื้นที่ชนบทมีหน่วยบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ ซึ่งเป็นข้อดีของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้มีการกระจาย รพ.และคลินิกซึ่ง ในเขตเมืองมีแพทย์ ในทุกตำบล สด. และจัดตั้ง เมื่อตอนเริ่มระบบหลักประกันแห่งชาติ เรื่องการรักษามากกว่า เน้น สปสช. ใหม่ๆ ตอนนั้นคนชนบทมากกว่าคนเมือง แต่ตอนนี้คนในเมืองมากกว่า แต่หน่วยบริการที่ทำเรื่องส่งเสริม ป้องกันโรค ยังมีน้อย คงไม่ใช่บทบาทของ สปสช.ที่ น่าจะเป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข. ป้องกันโรค ส่งเสริม ว่าจะต้องสร้างบริการ จะต้องคุยกัน อย่างไร สปสช.โดย ต้องมีการขับเคลื่อน. การวางแผนร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สปสช. และ ต้องมีการทำข้อตกลงในการทำบทบาทที่ชัดเจน ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ บุคลากรมีความผูกพันกับองค์กรและมีความพึงพอใจ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นที่ บุคลากรมีความมุ่งมั่นและทำงานหลักได้ดี แต่การดูแลด้านจิตใจ (soft side) ยังไม่เป็นระบบ การสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดการทำงานเป็นทีม มีวินัยให้มากขึ้น จะเป็นฐานการทำงานที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งขององค์กร ส่วนผู้นำของ สปสช. ถูกบุคคลภายนอกให้ความหวังค่อนข้างสูง แต่เจออุปสรรคมากมาย การทำให้เกิดการเข้าถึงบริการ การให้บริการและคุณภาพบริการ ต้องอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ

### 2.2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากข้อมูลเชิงปริมาณจากความคิดเห็นที่มีต่อการประเมินด้านผลกระทบ ของ เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต (อปสช) ภาคประชาชน และข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้



ตารางที่ 4. 12 สรุปร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยด้านผลกระทบ

| ปัจจัย           | ค่าเฉลี่ย | S.D  | n   | ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ) |       |         |      |            | แปลผล |
|------------------|-----------|------|-----|---------------------------|-------|---------|------|------------|-------|
|                  |           |      |     | มากที่สุด                 | มาก   | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |       |
| ผลกระทบ          | 4.03      | 0.45 | 285 | 30.96                     | 46.36 | 17.98   | 4.11 | 0.60       | มาก   |
| การเข้าถึงบริการ | 4.29      | 0.5  | 285 | 40.70                     | 47.98 | 10.53   | 0.79 | 0.00       | มาก   |
| ระบบบริการสุขภาพ | 3.93      | 0.52 | 285 | 27.17                     | 45.89 | 20.86   | 5.26 | 0.82       | มาก   |
| ระบบเศรษฐกิจ     | 3.92      | 0.68 | 285 | 27.13                     | 45.50 | 20.35   | 6.08 | 0.94       | มาก   |
| ระบบสังคม        | 4.21      | 0.72 | 285 | 37.54                     | 46.67 | 14.74   | 1.05 | 0.00       | มาก   |

สรุปภาพรวม พบว่า ด้านปัจจัยด้านผลกระทบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากร้อยละ 46.36 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.12$ ) ด้านการเข้าถึงบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 47.98 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.93$ ) ด้านระบบบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากร้อยละ 45.89 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.93$ ) ระบบเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 45.50 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.92$ ) และระบบสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากร้อยละ 46.67 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.21$ )

ตารางที่ 4.13 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยด้านผลกระทบ

| ปัจจัยผลลัพธ์  | ค่าเฉลี่ย | S.D  | n   | ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ) |       |         |      |            |  |
|--|-----------|------|-----|---------------------------|-------|---------|------|------------|--|
|  |           |      |     | มากที่สุด                 | มาก   | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |  |
| การเข้าถึงบริการ   |           |      |     |                           |       |         |      |            |  |
| 1.ลดภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในการดูแลสุขภาพ                                | 4.50      | 0.59 | 285 | 55.09                     | 40.00 | 4.91    | 0.00 | 0.00       |  |
| 2.ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี   | 4.20      | 0.63 | 285 | 31.93                     | 56.49 | 11.58   | 0.00 | 0.00       |  |
| 3.ผู้รับบริการและประชาชนเข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพตามมาตรฐาน และมีความพึงพอใจ | 4.18      | 0.70 | 285 | 34.39                     | 50.53 | 14.04   | 1.05 | 0.00       |  |

| ปัจจัยผลลัพธ์   | ค่าเฉลี่ย | S.D  | n   | ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ) |       |         |       |            |  |
|---|-----------|------|-----|---------------------------|-------|---------|-------|------------|--|
|   |           |      |     | มากที่สุด                 | มาก   | ปานกลาง | น้อย  | น้อยที่สุด |  |
| 4.มีระบบการชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้นที่เกิดจากการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ถูกผิด                                     | 4.26      | 0.74 | 285 | 41.40                     | 44.91 | 11.58   | 2.11  | 0.00       |  |
| ระบบบริการสุขภาพ  |           |      |     |                           |       |         |       |            |  |
| 5.มีการใช้บริการที่เพิ่มขึ้นทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทำให้การรักษาโรคใช้เวลาสั้น   | 3.98      | 0.89 | 285 | 31.93                     | 40.70 | 21.75   | 4.91  | 0.70       |  |
| 6.บุคลากรทางการแพทย์มีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ   | 4.08      | 0.88 | 285 | 37.54                     | 38.60 | 18.60   | 5.26  | 0.00       |  |
| 7.บุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเช่น ด้านจักษุ ด้านโรคไต ด้านสมอง และหัวใจ มีไม่เพียงพอ                                      | 4.11      | 0.83 | 285 | 36.84                     | 41.40 | 17.89   | 3.86  | 0.00       |  |
| 8.บริการที่ต้องดูแลโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านมีระยะเวลารอคอยนาน   | 4.12      | 0.77 | 285 | 32.63                     | 50.18 | 13.68   | 3.51  | 0.00       |  |
| 9.มีความมั่นใจในบริการที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน  | 3.88      | 0.72 | 285 | 18.60                     | 53.33 | 25.96   | 2.11  | 0.00       |  |
| 10.หน่วยบริการปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีระบบการดูแลที่เชื่อมโยงกันและครอบคลุมทุกพื้นที่  | 3.72      | 0.89 | 285 | 18.60                     | 44.91 | 27.02   | 8.77  | 0.70       |  |
| 11.มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยของระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน | 3.55      | 1.05 | 285 | 18.95                     | 37.19 | 27.37   | 12.98 | 3.51       |  |
| 12.ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดบริการส่งเสริม ป้องกัน และบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่   | 3.98      | 0.78 | 285 | 22.46                     | 58.25 | 14.74   | 3.51  | 1.05       |  |
| 13.ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานเพิ่มมากขึ้น  | 3.97      | 0.84 | 285 | 27.02                     | 48.42 | 20.70   | 2.46  | 1.40       |  |
| ระบบเศรษฐกิจ  |           |      |     |                           |       |         |       |            |  |
| 14.ครัวเรือนที่ประสบภาวะล้มละลายจากการรักษาโรคลดลง  | 4.17      | 0.79 | 285 | 37.54                     | 45.26 | 13.68   | 3.51  | 0.00       |  |
| 15.มีการจัดสรรงบประมาณในการให้บริการด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น  | 3.83      | 0.92 | 285 | 22.46                     | 48.42 | 21.05   | 5.96  | 2.11       |  |

| ปัจจัยผลลัพธ์  | ค่าเฉลี่ย | S.D  | n   | ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ) |             |             |      |                |
|--|-----------|------|-----|---------------------------|-------------|-------------|------|----------------|
|  |           |      |     | มากที่สุด                 | มาก<br>กลาง | ปาน<br>กลาง | น้อย | น้อย<br>ที่สุด |
| 16.งบประมาณเหมาะสมไม่เพียงพอกระทบต่อการให้บริการและสถานะการเงินของหน่วยบริการ<br>ระบบสังคม วัฒนธรรม  | 3.75      | 0.91 | 285 | 21.40                     | 42.81       | 26.32       | 8.77 | 0.70           |
| 17.ผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต้องการการดูแลจากครอบครัว ชุมชนและสังคมในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข | 4.21      | 0.72 | 285 | 37.54                     | 46.67       | 14.74       | 1.05 | 0.00           |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในด้านปัจจัยผลกระทบ ดังนี้

การเข้าถึงบริการ ประเด็นการลดค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในการดูแลสุขภาพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.50$ ) ผู้รับบริการและประชาชนเข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพตามมาตรฐาน และมีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 4.18$ )

ระบบบริการสุขภาพ ประเด็นบริการที่ต้องดูแลโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านมีระยะเวลารอคอยนานค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.12$ ) มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.55$ )

ระบบเศรษฐกิจ ประเด็นครัวเรือนที่ประสบภาวะล้มละลายจากการรักษาโรคลดค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.17$ ) งบประมาณเหมาะสมไม่เพียงพอกระทบต่อการให้บริการและสถานะการเงินของหน่วยบริการมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.75$ )

และระบบสังคม ผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องการการดูแลจากครอบครัวชุมชนและสังคมในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X} = 4.21$ )

#### ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบ

จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิโดย เน้นเพิ่มเติมความคิดเห็นในประเด็นที่เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ในด้านปัจจัยผลกระทบ เพื่อให้ได้รายละเอียดในเชิงคุณภาพที่ลุ่มลึก รายละเอียดดังนี้

ด้านการเข้าถึงบริการ ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุดคือ ลดภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในการดูแลสุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า ผลกระทบเชิงบวกลดความวิตกกังวล เป็นสิ่งที่เป็นคะแนนนิยม ไม่ต้องหมดตัวหรือขายที่ ขายทาง มารักษาตัวเอง การมีหลักประกันรู้สึกอุ่นใจ ซึ่งทำได้ดีพอสมควร ประชาชนพึงพอใจ คนจนไม่ต้องขายไร่ขายนาไม่สิ้นเนื้อประดาตัวในการรักษาโรคที่มีราคาแพงๆ ค่าใช้จ่ายสูง การผ่าตัดได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น โรคหัวใจในการทำบอลูน โรคเลือดฮีโมฟีเลีย คนจนที่อยู่บ้านนอกไกลๆ ก็เข้าถึงบริการได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วย น้อยที่สุด คือ ผู้รับบริการและประชาชนเข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพตามมาตรฐาน และมีความพึงพอใจ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า ระบบบริการไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามศักยภาพ เกิดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ ซึ่งเป็นผลกระทบเชิงลบ การให้ฟรีหรือการร่วมจ่ายเพียงเล็กน้อยทำให้คนไปกระจุกที่สถานบริการขนาดใหญ่ คนที่ป่วยหนักได้รับการรักษาซ้ำคุณภาพไม่ค่อยดี

ระบบบริการสุขภาพ ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุดคือ ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดบริการส่งเสริม ป้องกัน และบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าระบบสุขภาพต้องมีการทำให้แนวคิด สร้างนำซ่อม และการดูแลช่วยเหลือของชุมชนเกิดขึ้นจริง ระบบบริการ ด้านส่งเสริมสุขภาพ การดูแลโรคเรื้อรัง เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้น ประชาชนมีจิตอาสาดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน โดยทำบ้านให้เป็นเหมือนหอผู้ป่วย (Home ward) มีระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ไปดูแลต่อที่โรงพยาบาลชุมชน มีระบบการเป็นพี่เลี้ยงและระบบการตามจ่ายแบบผู้ป่วยในและถ้าจะให้ดียิ่งขึ้นควรมีการส่งต่อไปถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หากอาการไม่ดีขึ้นก็สามารถส่งต่อมาที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้ ระบบบริการต้องเน้นผู้รับบริการใกล้บ้านใกล้ใจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล มีศักยภาพในการดูแล เช่น การเจาะเลือด มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีการรักษาทางไกล (Tele-Medicine) ให้คำปรึกษา บริการผ่านระบบออนไลน์ ลดความแออัด โรงพยาบาลใหญ่ และลดการเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ของครัวเรือน ระบบสุขภาพต้องเน้นระบบบริการปฐมภูมิให้มีความเข้มแข็งดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง แล้วดึงท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมและจิตอาสา เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ การแก้ปัญหาของประเทศต้องแก้ไขทั้งระบบไม่ให้เกิด วงจร ว่าง จน เจ็บ ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ บุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเช่น ด้านจักษุ ด้านโรคไต ด้านสมอง และหัวใจ มีไม่เพียงพอผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า การเข้าถึงบริการที่มีการจัดระบบให้ประชาชนเข้าถึงได้ มีผลกระทบต่อภาระการให้บริการเนื่องจากบุคลากรมีน้อย และควรจะมีการเพิ่มบุคลากร โดยเฉพาะนักวิชาการสาธารณสุขให้มาช่วยดูแลในเรื่องการป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟู

สุขภาพในระดับตำบล และสนับสนุนจิตอาสาในการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยที่ต้องนอนติดเตียง

ระบบเศรษฐกิจ ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุดคือ ครัวเรือนที่ประสบภาวะล้มละลายจากการรักษาโรคลดลง ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค การผ่าตัด โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ยาราคาแพง ทำให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอภาค ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ งบประมาณเหมาจ่ายไม่เพียงพอกระทบต่อการให้บริการและสถานะการเงินของหน่วยบริการ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าการบริหารงบประมาณที่มีอย่างจำกัด และให้บริการตามความจำเป็นพื้นฐาน งบประมาณมีความเพียงพอ แต่ไม่สามารถฟุ่มเฟือยได้ การมุ่งเน้นคุณภาพในการให้บริการ การป้องกัน ส่งเสริม ไม่ให้เกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนเป็นสิ่งสำคัญ และจะสามารถลดค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการได้

ระบบสังคม การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ชุมชน สังคม ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าจะต้องเตรียมพร้อมในเรื่อง สังคมที่เปลี่ยนไปเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย (ageing society) โรคเรื้อรัง และความเจริญทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้คนมีอายุยืนพร้อมกับมีโรคเรื้อรัง ต้องมีการแก้ไข และต้องดึงองค์ความรู้ต่างๆเข้ามาช่วยดูแล เราไม่สามารถแบกรับภาระได้ ต้องมีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น ภาคประชาชน เช่น การเลิกบุหรี่ที่เป็นต้นเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังซึ่งจะทำให้เกิดการรักษาในโรงพยาบาล สถานการณ์โรคเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้น ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าจะต้องวางแผนในการดูแลแบบภาวะเรื้อรัง ในระยะเปลี่ยนผ่านนี้มองอยู่ 3 เรื่อง เชิงสังคม (socio-economic) สังคมเป็นสังคมเมืองแต่มีเกษตรกรรมปนอยู่ด้วย เชิงประชากร (demographic) ครอบครัวที่อยู่ลำพัง เชิงระบาดวิทยา (epistemology) เป็นโรคเรื้อรัง โรคที่เกิดจากการทำงาน ดังนั้นระบบสุขภาพไม่ใช่เรื่องการรอให้เจ็บป่วยแล้วรักษา แต่ต้องตอบสนองในเรื่อง Health social protection การปกป้องทางสังคม ไม่ให้เกิดโรคที่มาจากการทำงาน ความซึมเศร้า การถูกทอดทิ้งไม่มีผู้ดูแล

**2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบ วัตถุประสงค์ ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ที่มีผลต่อการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในด้านผลลัพธ์และผลกระทบ**

เป็นการนำเสนอการทดสอบสมมติฐาน โดยการหาระดับความสัมพันธ์ของ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต กับ ผลลัพธ์และผลกระทบ ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ที่มีผลต่อการดำเนินงานในด้านผลลัพธ์และผลกระทบ อยู่ใน ระดับค่อนข้างสูง ( 0.60) ถึงสูงมาก (0.87)

ตารางที่ 4.14 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ที่มี ผลต่อการดำเนินงาน ในด้านผลลัพธ์และผลกระทบ

|              | ปัจจัยนำเข้า | กระบวนการ | ผลผลิต | ผลลัพธ์ | ผลกระทบ |
|--------------|--------------|-----------|--------|---------|---------|
| ปัจจัยนำเข้า | 1            |           |        |         |         |
| กระบวนการ    | 0.83         | 1         |        |         |         |
| ผลผลิต       | 0.54         | 0.60      | 1      |         |         |
| ผลลัพธ์      | 0.65         | 0.71      | 0.87   | 1       |         |
| ผลกระทบ      | 0.53         | 0.53      | 0.60   | 0.62    | 1       |

2.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบ วัตถุประสงค์ ข้อที่ 3) เพื่อเป็นข้อเสนอแนะ แนวทางการพัฒนาและปรับปรุงผลการดำเนินงานในด้านผลลัพธ์ และผลกระทบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้มีผลลัพธ์เพิ่มมากขึ้น

เป็นการนำเสนอสรุปภาพรวมที่เน้นหนักในการตีความ (inter-pretative) ประกอบด้วย ผลการประเมินด้านวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ ดังนี้

ผลการประเมินด้านวัตถุประสงค์ ประเด็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนที่อยู่บนพื้นแผ่นดินไทยมีกฎหมายระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง คือ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 มากที่สุด รองลงมา คือ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเด็นเป้าหมายสูงสุด (ultimate goal) ของการสร้างหลักประกันสุขภาพ คือ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมได้รับบริการที่มีคุณภาพและไม่เกิดภาวะล้มละลายจากการเจ็บป่วย

ประเด็นหลักการสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพคือ เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกและมาตรการคุ้มครองด้านประกันสุขภาพสำหรับทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย รองลงมาคือ พัฒนาระบบการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์และปราศจากช่องว่างกับองค์กรด้านสุขภาพ/ภาคีทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่ความเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน (ownership)

ประเด็นความหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพคือ การที่ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานมากที่สุด รองลงมาคือ การที่ประชาชนทุกคนมีสิทธิ์ในการรับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานและชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานเดียวกัน

ประเด็นผลการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องที่คิดว่าจะมีความสำเร็จมากที่สุดคือ การเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม รองลงมาคือ การบริหารคนและงบประมาณ เรื่องที่คิดว่าต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วนคือ การบริหารคนและงบประมาณ รองลงมาคือ ระบบข้อมูลและการประชาสัมพันธ์

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อพิจารณาประกอบกับผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ การดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความสอดคล้องและเป็นไปตามเจตนารมณ์ของ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 แต่มีประเด็นที่ต้องมีการปรับปรุงคือ ต้องมีการทำความร่วมมือแบบ Commissioning กับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อวางเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน

**การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า** ได้แก่ การนำองค์กร การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นลูกค้าอยู่ในระดับมาก ส่วนการมุ่งเน้นบุคลากรในด้านการมีโครงสร้างและการบริหารบุคลากรที่เกิดความสมดุลของความต้องการด้านอัตรากำลังและขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติงานและการสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการทำงานเพื่อสร้างความผูกพันและการจูงใจลงทุนด้านบุคลากรและรักษาไว้กับองค์กร อยู่ในระดับปานกลาง

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อพิจารณาประกอบกับผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นในด้านปัจจัยนำเข้า (1) ด้านการนำองค์กรของผู้บริหารระดับสูงมีความมุ่งมั่นและวางทิศทางไว้ได้ดี แต่มีภาคส่วนอื่นๆ และประชาชนมีความหวังสูง และต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ มากมาย (2) ด้านบุคลากร เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นคนที่มีความอดทน และมีพลังสามารถขับเคลื่อนการทำงานไปสู่เป้าหมายได้ดี แต่ในด้านขวัญกำลังใจและการทำงานเป็นที่ยังต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงต่อไป

**การประเมินด้านกระบวนการ** ได้แก่ ด้านการวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ (Measurement Analysis and Knowledge Management) และด้านการจัดการกระบวนการ (Operations Focus) อยู่ในระดับมาก

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อพิจารณาประกอบกับผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า (1) ด้านการมุ่งเน้นการปฏิบัติงาน สปสข. มีการจัดโครงสร้างที่ทำให้เกิดการดำเนินงานที่คล่องตัว มีสายการบังคับบัญชาสั้น มีการทำงานที่ใช้กระบวนการ คุณภาพ เช่น ISO PDCA (2) ด้านการวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ สปสข. มีข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ วางแผนการทำงานได้ดี แต่ก็ยังมีข้อมูลที่ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ค่อนข้างเยอะ มีการกำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องและตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน และมีการถ่ายทอดองค์ความรู้และการแลกเปลี่ยนกับประเทศเพื่อนบ้าน โดยการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้ไปอบรมระยะสั้นในประเทศ เกาหลีใต้ จีน ฮองกง ใต้หวัน เป็นต้น

**การประเมินด้านผลผลิต** ได้แก่ ชุมลสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการ และการบริหารกองทุน อยู่ในระดับมาก

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อพิจารณาประกอบกับผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า (1) ชุมลสิทธิประโยชน์มีการออกแบบได้ครอบคลุมทุกมิติ และค่อนข้างจะเท่าเทียมกับกองทุนสุขภาพอื่นๆและบางชุมลสิทธิประโยชน์ก็มีมากกว่าอีกด้วย (2) การเข้าถึงบริการมีหน่วยบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจ ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ แต่ยังมีความแตกต่างระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท (3) การบริหารกองทุนมีการแบ่งเป็นกองทุนย่อยๆหลายกองทุนเพื่อให้ง่ายต่อการตอบสนองการใช้บริการของประชาชนโดยเฉพาะบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง และบริการที่มีระยะเวลาการรอคอยนาน

**การประเมินด้านผลลัพธ์** การประเมินผลลัพธ์อยู่ในระดับมาก

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อพิจารณาประกอบกับผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า ผลลัพธ์ในด้านการมุ่งเน้นลูกค้า ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีทิศทางที่เพิ่มมากขึ้น ด้านผลิตภัณฑ์และบริการที่เป็นชุมลสิทธิประโยชน์ มีการพัฒนา และเพิ่มชุมลสิทธิประโยชน์เพื่อสามารถให้เกิดการเข้าถึงบริการอย่างแท้จริง และมีความพยายามที่จะทำให้เกิดความเท่าเทียมกันระหว่างกองทุนสุขภาพต่างๆ ในด้านมาตรฐานการรักษา การรักษาอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยไม่ต้องถามสิทธิ์ และผลลัพธ์ด้าน



งบประมาณ สามารถบริหาร ได้ค่อนข้างเพียงพอและคุ้มค่า และทำให้สถานทางการเงินของหน่วยบริการอยู่ในสถานะคล่องตัว

**การประเมินด้านผลกระทบ** ประเด็นระบบบริการสุขภาพและระบบสังคม อยู่ในระดับมาก ส่วนการเข้าถึงบริการประเด็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในการดูแลสุขภาพ เจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นว่ายู่ในระดับมากที่สุดและระบบเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อพิจารณาประกอบกับผลการศึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดย ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าการเข้าถึงบริการที่มีการจัดระบบให้ประชาชนเข้าถึงได้ มีผลกระทบต่อภาระการให้บริการเนื่องจากบุคลากรมีน้อย และควรจะมีการเพิ่มบุคลากร โดยเฉพาะนักวิชาการสาธารณสุขให้มาช่วยดูแลในเรื่องการป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพในระดับตำบล และสนับสนุนจิตอาสาในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยที่ต้องนอนติดเตียง ระบบการคลังสุขภาพ ต้องมีการพิจารณาอย่างรอบด้านเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และไม่เกิดภาวะล้มละลายจากการรักษา ด้านสังคมที่เปลี่ยนไปเป็นสังคมอุตสาหกรรม ก่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวและแยกกันอยู่ การป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เทคโนโลยีการรักษาที่ก้าวหน้า ทำให้มีอายุยืนยาวมากขึ้น การจัดระบบบริการต้องมีความสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไป ในประเด็นด้านสังคม ที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง และความก้าวหน้าทางการรักษา ที่ทำให้มีผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก

## บทที่ 5

### บทสรุปและอภิปรายผล

การวิจัย เรื่อง การประเมินผลหน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย: ศึกษาการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการวิจัยโดยใช้ทฤษฎีเชิงระบบ มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ในระดับผลลัพธ์และผลกระทบ (2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากระบวนการ และผลผลิต ที่มีผลต่อการดำเนินงาน และ (3) เพื่อเป็นข้อเสนอแนะ แนวทางการพัฒนาและปรับปรุงผลการดำเนินงานในด้านผลลัพธ์ และผลกระทบให้เพิ่มขึ้น โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ (1) การนำองค์กร (2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (3) การมุ่งเน้นลูกค้า (4) การมุ่งเน้นบุคลากร (5) การวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ และ (6) การมุ่งเน้นปฏิบัติการ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ตัวแบบของ Creswell (2014) เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed-method approach) ที่มีชื่อเรียกว่า Explanatory sequential Mixed Method โดยประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. 2555-2559) ในห้วงเวลาระหว่าง ปี พ.ศ. 2555-2557 แล้วทำการตรวจสอบผลการศึกษาแบบสามเส้า (Resulted Triangulations) หลังจากนั้นได้สรุปเป็นข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาในระยะต่อไป

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการศึกษาเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข) ภาคประชาชน การศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิ 3 กลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องกับการทำงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลมาประกอบกับผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้บริหารและนักการเมืองผู้กำหนดนโยบาย กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้บริหารผู้ชำนาญการปฏิบัติ และกลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (1) วิธีการเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม (questionnaires) (2) วิธีการเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้คือ แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept interview)

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยประสานงานและทำหนังสือไปยังเลขาธิการและผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขออนุญาตเข้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ และอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต (อปสข.) ภาคประชาชนและในการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้ดำเนินการจัดทำหนังสือขออนุญาตสัมภาษณ์ และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ พร้อมร่างการสัมภาษณ์ และโทรประสานเพื่อนัด วัน เวลา เข้าสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาเชิงปริมาณใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปลความหมายค่าเฉลี่ยโดยเทียบกับเกณฑ์ เพื่อบรรยายปัจจัยด้านประชากร ด้านวัตถุประสงค์ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการนำผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ มาออกแบบประเด็นในการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาสังเคราะห์กับผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายความลึกของการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## 5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยสามารถสรุปผลการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวม ดังนี้

### ข้อมูลทั่วไป

#### 1.1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ตำแหน่งงาน ผู้บริหารระดับ M1-M2 และผู้ปฏิบัติงานระดับหัวหน้างาน (03) มีช่วงอายุ 35-45 ปี อายุการทำงานหรือประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 3-5 ปี วุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโท ประเด็นความคิดเห็นต่อความสำเร็จขององค์กร คือ องค์กรตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้ามากที่สุด การประเมินผลมีความสำคัญ

ต่อองค์การเนื่องจากการประเมินผลช่วยให้ได้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ตัดสินใจช่วยในการประเมินความสำเร็จ ล้มเหลว เพื่อตัดสินใจในการดำเนินการต่อไป

อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต (อปสข.) ภาคประชาชนส่วนใหญ่ เป็น เพศชาย อายุ 46-55 ปี ตำแหน่งในคณะกรรมการเป็นภาคประชาชน อายุการทำงานหรือประสบการณ์ในการทำงานใน อปสข. ต่ำกว่า 3 ปี วุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ประเด็นความสำเร็จขององค์การมากที่สุดคือ องค์การตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้ำ การประเมินผลมีความสำคัญต่อองค์การ เนื่องจากการประเมินผลช่วยให้ได้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ตัดสินใจ

## 1.2 ข้อมูลด้านวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อ ประเด็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนที่อยู่บนพื้นแผ่นดินไทยมีกฎหมายระเบียบและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องคือพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 และนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเด็นเป้าหมายสูงสุด (ultimate goal) ของการสร้างหลักประกันสุขภาพคือ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ประเด็นหลักการสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพคือ เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกและมาตรการคุ้มครองด้านประกันสุขภาพสำหรับทุกคนที่อาศัยอยู่บนพื้นแผ่นดินไทย และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือไม่ล้มละลายจากการเจ็บป่วยประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างทั่วถึงก้าวหน้าทันสมัยบนพื้นฐานที่รัฐต้องจัดบริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานและมีข้อมูลสถานการณ์เห็นปัญหาและแก้ปัญหาได้ทัน ประเด็นความหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพคือ การที่ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน ประเด็นผลการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องที่คิดว่ามีความสำเร็จมากที่สุดคือการเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม เรื่องที่คิดว่าต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วนคือ การบริหารคนและงบประมาณ และมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและท้องถิ่น

## 2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์

2.1 วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ในระดับผลลัพธ์และผลกระทบของการดำเนินงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสข.) หน่วยงานในกำกับของรัฐด้านสาธารณสุข

2.1.1 ข้อมูลด้านผลลัพธ์ การประเมินครอบคลุมประเด็น ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นลูกค้า ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การ และการกำกับ ผลลัพธ์ด้านผลิตภัณฑ์และกระบวนการ และผลลัพธ์ด้านการเงินและตลาด อยู่ในระดับมาก ส่วนผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากรประเด็นบุคลากรมีความผูกพันกับองค์การและมีความพึงพอใจและประเด็นมีการพัฒนาบุคลากรและผู้นำองค์การรวมถึงมีการวัดประเมินผลที่ชัดเจนอยู่ในระดับปานกลาง

2.1.2 ข้อมูลด้านผลกระทบ กลุ่มตัวอย่างประเมินในด้านปัจจัยผลกระทบในการเข้าถึงบริการ ประเด็นการลดลดภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนระบบบริการสุขภาพ ระบบเศรษฐกิจ และระบบสังคม ทุกข้ออยู่ในระดับมาก

2.2 วัตถุประสงค์ ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำเข้ากระบวนการ และผลผลิต ที่มีผลต่อการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในด้านผลลัพธ์และผลกระทบ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ที่มีผลต่อการดำเนินงานในด้านผลลัพธ์และผลกระทบ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ถึงสูงมาก

2.3 วัตถุประสงค์ ข้อที่ 3 เพื่อเป็นข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงผลการดำเนินงานในด้านผลลัพธ์ และผลกระทบให้มีผลลัพธ์เพิ่มมากขึ้น โดยการอภิปรายผลการศึกษาเปรียบเทียบกับรายงานผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

### อภิปรายผลการประเมินวัตถุประสงค์

การประเมินผลการดำเนินงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ พบว่า การดำเนินงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสอดคล้องในการตอบสนองพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 “ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัติ ” และนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยพระราชบัญญัติฉบับนี้ ประกาศเพื่อตอบสนองรัฐธรรมนูญ มาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติให้ชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้ และมาตรา 82 ของ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ด้วยเหตุนี้ จึงต้องจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน โดยมีองค์การกำกับดูแลซึ่งจะดำเนินการ โดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน เพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั่วประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน นอกจากนี้ เนื่องจากในปัจจุบันระบบการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลได้มีอยู่หลายระบบ ทำให้มีการเบิกจ่ายเงินซ้ำซ้อนกัน จึงสมควรนำระบบการช่วยเหลือดังกล่าวมาจัดการรวมกันเพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมในด้านสาธารณสุขมิให้เกิดการซ้ำซ้อนกันดังกล่าว และจัดระบบใหม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จึงกำหนดให้มีการจัดตั้งองค์การขึ้นใหม่คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมาตรา 24 กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานของรัฐ มีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และตามมาตรา 31 ให้เลขาธิการเป็นเลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารกิจการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติและประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพ มีบทบาทในการสร้างและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคน ยกเว้นกลุ่มที่มีประกันสุขภาพภาคบังคับอื่น เช่นข้าราชการที่ใช้สวัสดิการข้าราชการในการรักษาพยาบาล กลุ่มลูกจ้างของหน่วยงานเอกชนและผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม พนักงานรัฐวิสาหกิจที่ใช้สิทธิของหน่วยงานต้นสังกัดและผู้ประสบภัยจากรถที่ใช้สิทธิตาม พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถคุ้มครองได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

จากรายงานการประเมินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วงทศวรรษแรก (2544-2553) โดยสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) พบว่า การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่งผลให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ต่างๆ และได้รับการป้องกันมิให้ล้มละลาย จากภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการใช้

บริการสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถขยายความครอบคลุมไปยังประชากร 47 ล้านคนหรือร้อยละ 75 ของประชากรไทยทั้งหมดได้ภายใน 1 ปีและทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราความชุกของการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น (unmet need) ของประชาชนไทยอยู่ในระดับที่ต่ำมาก ลดภาระรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลของครัวเรือน โดยเฉพาะในกลุ่มคนจนทำให้ลดความเหลื่อมล้ำของภาระรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลของครัวเรือนระหว่างกลุ่มคนยากจนและกลุ่มคนรวย นอกจากนี้ระบบนี้ยังทำให้การอุดหนุนงบประมาณภาครัฐไปสู่กลุ่มคนจนเพิ่มขึ้นและอุปนิสัยของครัวเรือนที่ยากจนอันเนื่องมาจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลลดลง จากร้อยละ 2.7 ในปี พ.ศ. 2543 เหลือร้อยละ 0.49 ในปี พ.ศ. 2552

### อภิปรายผลการประเมินปัจจัยนำเข้า

อภิปรายผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การนำองค์การโดยผู้นำระดับสูง พบว่าการคำนึงถึงผลประโยชน์และความรับผิดชอบต่อสังคมโดยกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ในการดำเนินงาน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เนื่องมาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์การที่เป็นนิติบุคคล บริหารงานโดยเลขาธิการมีการกำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับได้เอง โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพทำให้มีความยืดหยุ่นในการบริหารงาน แต่เน้นผลที่เกิดต่อผู้รับบริการเป็นหลักสำคัญ

การวางแผนเชิงกลยุทธ์ พบว่า การสนับสนุนทรัพยากร เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อส่งเสริมการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ให้บรรลุผล อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เนื่องจาก สปสช. ก่อตั้งขึ้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2545 ได้เริ่มมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 และมีการทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทุก 4 - 5 ปีโดยในระยะแรกครอบคลุมระหว่าง ปี พ.ศ. 2546 - 2550 ระยะที่ 2 ระหว่างปี พ.ศ. 2551 - 2554 และปัจจุบันเป็นระยะที่ 3 มีระยะเวลาระหว่าง ปี พ.ศ. 2555 - 2559 จะเห็นได้ว่า เนื่องจากระบบหลักประกันสุขภาพ เป็นระบบที่มีความจำเป็นต้องดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน ดังนั้นการวางแผนยุทธศาสตร์จึงต้องการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการร่วมดำเนินการตั้งแต่ต้นตลอดจนได้รับความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ และประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ต่อไป

ในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ที่มีการพิจารณาร่างยุทธศาสตร์ ๓ แบบมีส่วนร่วม โดยผ่านการรับฟังความเห็นและปรับปรุงหลาย ครั้งนั้น วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้พิจารณาปัจจัยสำคัญๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักประกันสุขภาพร่วมกัน อาทิ ปัจจัยที่เป็นจุดอ่อน เป็นความเสี่ยง หรือปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จ เพื่อให้ได้ทิศทาง เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน พร้อมกับการสื่อสาร และทำความเข้าใจในสาระสำคัญของยุทธศาสตร์ระยะต่อไปร่วมกัน และได้มีการปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ จาก “มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนมั่นใจ” เป็น “มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนมั่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข” และเป็น “ทุกคนบนแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ”

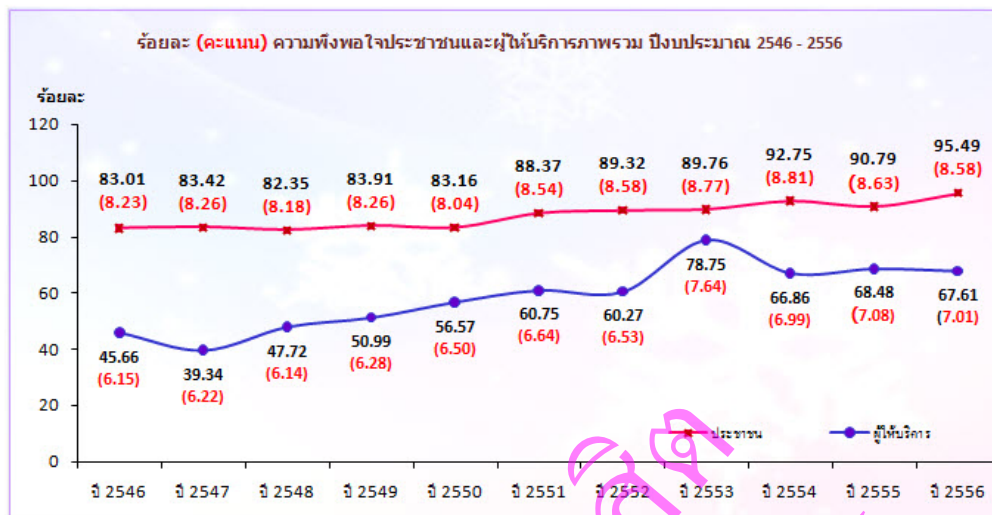
พันธกิจ ในการบรรลุเป้าประสงค์ คือ (1) สนับสนุนให้มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย (2) ดำเนินการให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า (3) สนับสนุนการพัฒนาการบริการสาธารณสุขสุขภาพให้ระบบหลักประกันสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐานทุกคนเข้าถึงได้และเป็นที่ยอมรับของประชาชนและผู้ให้บริการ (4) ส่งเสริมการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน (5) บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง และ (6) เสริมสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างกองทุนอื่นๆ ทั้งด้านสิทธิประโยชน์ การให้บริการ โดยมีกลยุทธ์และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ พร้อมทั้งตัวชี้วัดซึ่งมีการจัดทำทั้งระยะปานกลาง 5 ปี (ปี พ.ศ. 2559) และตัวชี้วัดรายปี จะเห็นได้ว่าการกำหนดแผนกลยุทธ์ได้พิจารณานำเอา Core competencies ขององค์การ ซึ่งก็คือศักยภาพในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และการบริหารจัดการงบกองทุนแบบมีส่วนร่วม มาขับเคลื่อนเพื่อให้คนไทยทุกคนได้รับการคุ้มครองด้านหลักประกันสุขภาพแบบใดแบบหนึ่งที่เหมาะสม อีกทั้งเกิดความเท่าเทียมกัน โดยมีชุดสิทธิประโยชน์ที่มาตรฐานเดียวกันและประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้

การมุ่งเน้นลูกค้า โดยภาพรวม พบว่า มีระบบการบริหารข้อร้องเรียน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เนื่องจากการรับฟังเสียงจากลูกค้านั้น ผู้มีสิทธิบัตรทองสามารถสอบถามหรือร้องเรียนร้องทุกข์ได้หลายช่องทาง เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ (ในโรงพยาบาลหรือในชุมชน) หน่วยงานอื่น เช่น สายด่วน 1111 สำนักพระราชพิธีหรือศูนย์ดำรงธรรม เป็นต้น ซึ่ง สปสช. ได้ทำการพัฒนาระบบ Call Center



หรือสายด่วน 1330 เพื่อให้บริการข้อมูลและรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง บริการทุกวันไม่เว้นวันหยุด นอกจากนั้นทุกปี สปสช ประชุมเพื่อรับฟัง. ได้จัดให้มีการความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พันธมิตร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพที่กว้างขวางและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และนำข้อเสนอที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตลอดจนผลักดันประเด็นข้อเสนอนโยบายที่สำคัญสู่การสร้างนโยบายสาธารณะด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศโดยผู้แสดงความคิดเห็นนอกจากจะเป็นผู้รับบริการ ผู้ให้บริการแล้ว ยังมีผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มอื่นๆที่อาจได้รับความเดือดร้อนหรือความเสียหายโดยตรงจากการดำเนินการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอีกด้วย

ศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน (Academic Network for Community Happiness Observation and Research: ANCHOR) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ หรือ ABAC Poll ให้มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา ซึ่งผลจากการสำรวจโดยเฉพาะในส่วนของประชาชนผู้มีสิทธิยังไม่พึงพอใจส่วนหนึ่ง ได้นำไปสู่การพัฒนากระบวนการให้บริการเพื่อให้ผู้มีสิทธิมีความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นได้มีการทำการศึกษาเพื่อประเมินเรื่อง การตอบสนองผู้รับบริการ (Responsiveness) ในหน่วยบริการที่ต่างกัน ในกลุ่มที่มีสิทธิต่างกัน ทำให้ทราบผลความพึงพอใจของกลุ่มผู้มีสิทธิบัตรทอง สิทธิสวัสดิการข้าราชการ และกลุ่มสิทธิประกันสังคม เปรียบเทียบกันอีกด้วย



ที่มา: ผลการสำรวจความพึงพอใจ โดยศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังคมการณและวิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ สำรวจ พ.ค.-มิ.ย.2546, เม.ย.-มิ.ย.2547, มิ.ย.2548, พ.ค.-มิ.ย.2549, มิ.ย.-ก.ค. 2550-2551, ส.ค.- ก.ย. 2552- 2553, 2555, ก.ย.-ค.ค.2554 วิเคราะห์โดย สำนักนโยบายและแผน สปสช.,  
หมายเหตุ : ร้อยละของความพึงพอใจได้จากผลรวมร้อยละผู้ที่ตอบว่าพึงพอใจและพึงพอใจมาก

เนื่องจากการรับบริการของประชาชนผู้มีสิทธิหรือการให้บริการของผู้ให้บริการ อาจเกิดปัญหาได้รับความเสียหายอันเนื่องมาจากบริการนั้นๆ ดังนั้น เพื่อเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการหรือประชาชนผู้มีสิทธิกับผู้ให้บริการไม่ให้ผู้รับบริการฟ้องร้องผู้ให้บริการ จึงจัดให้มีระบบการช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ในขณะเดียวกันผู้ให้บริการก็ได้รับการดูแลโดยสามารถยื่นคำร้องขอรับความช่วยเหลือตามมาตรา 18(4) ด้วยเช่นเดียวกัน

การคุ้มครองสิทธิของประชาชน เป็นหลักการสำคัญของการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพ โดยเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มุ่งหวังให้ประชาชนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นนอกจาก สปสช. จะจัดช่องทางการให้ข้อมูลและรับฟังเสียงจากลูกค้าอย่างครอบคลุมและทั่วถึงแล้วยังจัดให้มีกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนที่เป็นมาตรฐาน มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่ได้มาตรฐานทั้งด้านกายภาพ ด้านบุคลากร รวมทั้งมีระบบสารสนเทศเพื่อใช้ในการให้บริการและรวบรวมข้อมูลสำหรับรายงานคณะกรรมการ

การมุ่งเน้นบุคลากร โดยภาพรวมพบว่า การพัฒนาบุคลากรเพื่อให้เกิดขีดความสามารถในการดำเนินการให้บริการลูกค้าประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการขององค์กร และตอบสนองความต้องการขององค์กรในอนาคต อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เนื่องจาก มีการพัฒนาความรู้ความสามารถทั้งด้าน Core Competency และ Functional competency ของบุคลากรตาม

โครงสร้างระดับชั้นงานและตำแหน่งงานที่ได้จัดทำเป็นแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) ในหลายรูปแบบ ได้แก่ (1) Training ทั้งแบบ In-house Training และ Public Training ที่จัดโดยสถาบันต่างๆ (2) Coaching & On the job training (OJT) (3) Project Assignment (4) Self Study, Training (5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานด้านต่างๆ แบบ Cross function การส่งเสริมให้บุคลากรศึกษาหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่องานตามภารกิจขององค์กร โดยให้ทุนการศึกษาอบรมแบบ ระยะสั้น และระยะยาว ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ และการส่งเสริมค่านิยม และวัฒนธรรมที่พึงประสงค์ขององค์กร ซึ่งได้แก่ ACCEPT และยึดหลักธรรมาภิบาล ตามประกาศ สปสช. เรื่องค่านิยมองค์กร คุณธรรมและจริยธรรมของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน พ.ศ. 2553 โดยมีโครงการรณรงค์และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขององค์กร รวมทั้งยกย่องเชิดชูบุคลากรดีเด่นประจำปีด้าน ACCEPT ให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากรทั่วไป นอกจากนี้ สปสช. ได้จัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้แก่ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ มีการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพตามแบบประเมินทางอิเล็กทรอนิกส์ การตรวจสอบสมรรถภาพทางร่างกาย การมองเห็นและการได้ยิน การประเมินความเครียด ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรทุกคนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายและวิสัยทัศน์ขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการจัดสภาพแวดล้อมภายในสำนักงาน โดยใช้หลัก Healthy Work Place การกำหนดมาตรฐาน 5 ส โดยมีคณะกรรมการกำกับดูแล ให้ทุกสำนักดำเนินการอย่างทั่วทั้งองค์กร ทั้งในส่วนกลางและสาขาเขตรวมทั้งได้จัดให้มีการตรวจคุณภาพอากาศ แสงและฝุ่นละอองในพื้นที่ภายในสำนักงานเป็นประจำทุกปี และปรับปรุงแก้ไข หากพื้นที่ส่วนใดไม่ผ่านมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้ยังมีการซ้อมปฏิบัติการกรณีเกิดไฟไหม้หรือแผ่นดินไหวเป็นประจำทุกปี เพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น และด้านความปลอดภัย การเข้าออก สปสช. โดยมีการใช้บัตรผ่านประตู และระบบสแกนลายนิ้วมือ มีการจัดทำบัตรแสดงความเป็นเจ้าหน้าที่

มีการจัดโครงสร้างองค์กรและระบบงาน ที่แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มภารกิจ (cluster) โดยแต่ละกลุ่มภารกิจมีการบริหารจัดการภายใน โดยคณะกรรมการบริหารกลุ่มภารกิจ และมีการประชุมคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. ซึ่งประกอบด้วย เลขานุการเป็นประธาน คณะกรรมการกลุ่มภารกิจ ตัวแทนผู้อำนวยการสำนักส่วนกลาง และผู้อำนวยการสาขาเขต พิจารณาเรื่องที่เป็นนโยบายและยุทธศาสตร์สำคัญขององค์กร รวมทั้งมีการประชุมคณะกรรมการบริหาร สปสช. ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารทั้งส่วนกลางและสาขาเขต เป็นประจำทุกเดือนๆ ละ 2 ครั้ง เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและสื่อสารทำความเข้าใจ และการรับฟังความเห็นเรื่องนโยบายและยุทธศาสตร์สำคัญขององค์กร การจัดทำกรอบอัตรากำลัง และกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบตามโครงสร้างระดับชั้นงานและตำแหน่งงาน ตามวุฒิการศึกษา ประสบการณ์ ขอบเขตความ

รับผิดชอบ (core value และ competency) รวมทั้งเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพของบุคลากร 5 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มบริหารระดับสูง (ระดับ T/TS) ประกอบด้วย ตำแหน่ง เลขานุการ รองเลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ และที่ปรึกษาอาวุโส เป็นตำแหน่งที่ได้รับการสรรหาจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2) กลุ่มบริหาร (ระดับ M) ประกอบด้วยตำแหน่ง ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการและผู้ช่วยผู้อำนวยการ (3) กลุ่มวิชาการ (ระดับ E) ประกอบด้วยตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญ พิเศษและผู้เชี่ยวชาญ (4) กลุ่มปฏิบัติการ ระดับประกอบด้วยตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่อาวุโส และเจ้าหน้าที่ (5) กลุ่มลูกจ้าง (ระดับ S) นอกจากนี้แล้ว ยังมีการจัดจ้างพนักงาน โครงการสัญญาจ้างปีต่อปี มาช่วยปฏิบัติงานแบ่งเบาภาระงานของบุคลากรในงานโครงการสำคัญๆ อีกด้วยสำหรับบุคลากรใหม่ที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งเป็นบุคลากร สปสช. จะได้รับอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ประจำตัวเช่น คอมพิวเตอร์ โน้ตบุ๊กหรือตั้งโต๊ะ สิทธิสวัสดิการ และประโยชน์ เกื้อกูลต่างๆ การขึ้นเงินเดือนต้องปฏิบัติงานในปีงบประมาณนั้นมาแล้วอย่างน้อย 4 เดือน และค่าตอบแทนพิเศษตามผลงานประจำปี

### อภิปรายผลการประเมินด้านกระบวนการ

อภิปรายผลการประเมินด้านกระบวนการ ประกอบด้วย การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ โดยภาพรวมพบว่า มีการบูรณาการข้อมูลและระบบสารสนเทศเพื่อนำมาใช้ในการติดตามการปฏิบัติงานและประเมินผลการดำเนินงานโดยรวมขององค์กร อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เนื่องจาก สปสช. มีการประเมินทั้งภายในองค์กร และจากหน่วยงานภายนอก ซึ่งได้แก่ สำนักงานประมาณ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) และกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ซึ่งดำเนินการประเมินโดย บริษัททริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด (TRIS) ตัวชี้วัดการดำเนินการซึ่งถูกประเมินโดย TRIS จำแนกตาม Balanced scorecard เป็น (1) ผลการดำเนินงานด้านการเงิน (2) ผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ (3) การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ (4) ด้านการบริหารพัฒนาทุนมนุษย์ ซึ่งตัวชี้วัดในแต่ละกลุ่มจะมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับพันธกิจและแผนกลยุทธ์ และเมื่อตัวชี้วัดตัวใดบรรลุถึงเป้าหมายที่น่าพึงพอใจ ผู้ประเมิน (TRIS) ก็จะพิจารณาเลือกตัวชี้วัดใหม่แทน

ในการกำหนดตัวชี้วัด ของ สปสช. ตัวชี้วัดหลัก (key performance indicators) ต้องสอดคล้องและสามารถใช้ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ได้ ซึ่งเมื่อมี

การ Deploy ให้แต่ละสำนักแล้ว ก็จะมีการกำหนดตัวชี้วัดที่เป็น Leading indicators และตัวชี้วัดเพิ่มเติมตามลักษณะงานของแต่ละสำนักแต่ละกลุ่มงานหรือแผนงานนอกจากนั้นในการจัดทำแผนความเสี่ยงจะมีการกำหนดตัวชี้วัดความเสี่ยง หรือ Key Risk Indicators เพื่อใช้สำหรับควบคุมกำกับและติดตามการบริหารความเสี่ยงอีกด้วย

การจัดการความรู้ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการจัดเวทีแสดงผลงานที่เป็นนวัตกรรมใหม่ๆ ขององค์กร ทั้งงานด้านการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงานด้านสนับสนุนสำนักงาน เช่น EMCO, National Clearing House สิทธิประโยชน์ของโรคเรื้อรังต่างๆ (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตวาย) โปรแกรมด้านการเบิกจ่ายเงินต่างๆ เป็นต้นเพื่อเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่บุคลากรในระบบหลักประกันสุขภาพทั้งภายในและภายนอกองค์กร และได้รวบรวมองค์ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ในการทำงานและนวัตกรรมใหม่ๆ จัดเก็บให้เป็นหมวดหมู่ไว้ในระบบ Intranet เพื่อให้บุคลากรได้สืบค้นได้ตลอดเวลาและนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสม

การมุ่งเน้นปฏิบัติการ โดยภาพรวมพบว่า การจัดทำข้อกำหนด ระบบงานที่สำคัญและกำหนดตัวชี้วัด เพื่อประเมินผลสำเร็จของงาน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เนื่องจากมีการออกแบบระบบงาน (work system design) โดยกำหนดกระบวนการหลัก (key work process) จากข้อกำหนดของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และข้อกำหนดจากลักษณะของงานที่จะต้องพัฒนาโดยใช้ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เป็นฐานซึ่งทำให้มีกระบวนการหลักที่สำคัญประกอบไปด้วย (1) การจัดทำคำของบประมาณ (2) การจัดการให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน (3) การบริหารจัดการกองทุน (4) การคุ้มครองสิทธิประชาชน และ (5) การบริหารจัดการสารสนเทศและตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 มีการนำมาตรฐานระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001 มาประยุกต์ใช้และมีการจัดองค์ประกอบของระบบงาน (work system structure) เป็นกระบวนการหลัก (Core process) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ใช้สมรรถนะหลักขององค์กรและเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจัดให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ตลอดจนการคุ้มครองสิทธิกระบวนการสนับสนุน (supporting process) และกระบวนการบริหารคุณภาพ (quality management process) โดยครอบคลุมการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นอกจากนี้ มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการ Plan, Do, Check, Act และเครื่องมือในการพัฒนากระบวนการทำงานเช่น Quality Control Circle (QCC) , Routine to Research (R2R) และLean Management มาประยุกต์ใช้ในองค์กรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและควบคุมต้นทุนในการดำเนินงานซึ่งผลงานในปี 2555 พบว่ามีเรื่องที่ได้รับ การพัฒนาด้วยกระบวนการ R2R จำนวน 45 เรื่องแล้วเสร็จและสามารถนำเสนอผลงานได้ 23 เรื่องและมีการพัฒนาในลักษณะ QCC จำนวน 26 ทีมส่วนใหญ่ยังอยู่ระหว่างดำเนินการแล้วเสร็จ สามารถนำเสนอได้เพียง 2 ทีม และมีการนำ Lean Management เข้ามาพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และลดขั้นตอนการดำเนินงานอีกจำนวน 4 ทีมสำหรับปี พ.ศ. 2556 มีผลงานการพัฒนาในลักษณะ R2R ที่ผ่านการคัดเลือกเข้านำเสนอระดับประเทศจำนวน 3 เรื่อง

### อภิปรายผลการประเมินด้านผลผลิต

อภิปรายผลการประเมินด้านผลผลิต ประกอบด้วย ชุดสิทธิประโยชน์ โดยภาพรวม พบว่ามีชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมการดูแลสุขภาพด้านป้องกันโรคส่งเสริมสุขภาพการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ นพ. มงคล ณ สงขลา อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ใน รัฐบาล พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ ได้แสดงความเห็น ว่าสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล (Benefit Package) ของประชาชนทุกรายการจะมีคณะกรรมการที่เป็นผู้เชี่ยวชาญจากหลายอาชีพร่วมกัน พิจารณาหลังจากผ่านการประเมินจากคณะวิชาการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health Technology Assessment ) มีการพิจารณาอย่างรอบคอบผ่านการทำวิจัยทุกรายการที่ยังสงสัย ส่วนใหญ่เลือกเพิ่มเติมรายการที่คุ้มค่า เช่น การเพิ่มวัคซีนไขหวัดใหญ่แก่ผู้สูงอายุ ทำวิจัยออกมาแล้วค่า วัคซีนต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลเมื่อต้องไปนอนโรงพยาบาลจากการเป็นไขหวัดใหญ่หลายเท่า นัก ยกเว้นสิทธิบางอย่างอาจไม่คุ้มค่าเศรษฐกิจแต่ลดการล้มละลายจากการรักษาได้มาก เช่นการล้าง ไต การรักษามะเร็งบางชนิด เป็นต้น

การเข้าถึงบริการ โดยภาพรวมพบว่า มีระบบการลงทะเบียนของผู้มีสิทธิ์ที่เข้าถึงง่าย สะดวกและรวดเร็ว อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด โดยการรายงานผลการศึกษาของ นายแพทย์ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2554) ดำเนินโครงการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่คณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ ซึ่ง แต่งตั้งโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาเห็นว่ามีความต้องการด้านสุขภาพที่ยัง

ไม่ครอบคลุมในชุดสิทธิประโยชน์หรือมีบางมาตรการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์แล้ว แต่ผู้ป่วยยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม และให้สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ร่วมกันดำเนินการศึกษาโดยทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์การที่ทำหน้าที่พัฒนาสิทธิประโยชน์ในประเทศต่างๆ หลังจากนั้นได้จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อพัฒนากระบวนการแนวปฏิบัติและหลักเกณฑ์ต่างๆ โดยคำนึงถึงความเหมาะสม สอดคล้อง กับบริบทของประเทศไทย การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย 2 กระบวนการหลัก ได้แก่ (1) กระบวนการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งหัวข้อที่มีความสำคัญสมควรนำมาศึกษาวิจัยเพื่อประเมินว่าจะบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์หรือไม่ (2) กระบวนการประเมินปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ พิจารณาประเด็นความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ (ต้นทุน-ประสิทธิผล) และผลกระทบต่อสังคมงบประมาณ ในปี พ.ศ. 2553 คณะทำงานเสนอหัวข้อรวม 17 หัวข้อ ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฯ 9 หัวข้อ หลังจากประเมินแล้วเสร็จผ่านการพิจารณา 3 หัวข้อ และให้ศึกษาเชิงลึกเพิ่มเติม ได้แก่ (1) มาตรการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ (2) การดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเม็ดเลือดขาว และ (3) แผ่นรองซับปัสสาวะและอุจจาระสำเร็จรูปและผ้าอ้อมสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ ส่วนอีก 6 ข้อ ไม่บรรจุในชุดสิทธิประโยชน์เนื่องจาก บางหัวข้อเป็นมาตรการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์อยู่แล้ว แต่ประชาชนไม่ได้รับบริการ จึงขอให้แก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการ ในขณะที่บางหัวข้อผลการประเมินชี้ว่าเป็นมาตรการที่ไม่คุ้มค่า บางมาตรการต้องใช้งบประมาณมากหรือระบบบริการสุขภาพน่าจะ ไม่มีความพร้อมเพียงพอที่จะนำมาตราการเหล่านี้มาดำเนินการ ในปัจจุบันข้อจำกัดที่สำคัญอยู่ในขั้นตอนการเสนอหัวข้อฯ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านผู้แทนกลุ่ม ซึ่งพบว่ายังไม่เป็นที่รับรู้ของสมาชิกกลุ่มต่างๆ อย่างกว้างขวาง จึงทำให้หัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่นำเสนอไม่สะท้อนถึงปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริงและต้องปรับปรุงรายละเอียดในเกณฑ์การคัดเลือกหัวข้อให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะประเด็นความรุนแรงของโรค/ปัญหาสุขภาพที่มีข้อจำกัดด้านข้อมูลที่จะนำมาใช้และการเปรียบเทียบความรุนแรงระหว่างกลุ่มโรค หรือปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน โครงการนี้เป็นก้าวแรกของการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ โปร่งใส อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนมากที่สุด

การบริหารกองทุนโดยภาพรวม พบว่า การบริหารกองทุนเป็นตัวอย่างให้เกิดการบริหารของกองทุนอื่นๆ เช่น กองทุน อปท. กองทุน สกอ. อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด โดย

กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังมอบรางวัลกองทุนหมุนเวียนเกียรติยศปี พ.ศ. 2556 ให้ สปสช. ในฐานะหน่วยงานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างยอดเยี่ยม หลังได้รับรางวัลดีเด่นต่อเนื่อง 5 ปีซ้อน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2551-2555 เป็นรางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจให้บริหารกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อประชาชน และจากการให้สัมภาษณ์ของ นายแพทย์วินัย สวัสดิ์ดิ্বর เลขานุการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า สปสช.ในฐานะองค์การบริหาร จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน กรรมการนั้นได้รับการคัดเลือกจากกรมบัญชีกลางกระทรวงการคลัง ให้รับรางวัลกองทุนหมุนเวียนเกียรติยศ ซึ่งคัดเลือกจากกองทุนที่ได้รับรางวัลติดต่อกัน 5 ปีโดย สปสช. ได้รับรางวัลกองทุนหมุนเวียนดีเด่นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2555 และในปี พ.ศ. 2556 คะแนนที่ได้เท่ากับ 4.7135 จากคะแนนเต็ม 5 ครอบคลุม มิติด้านการเงิน ด้านปฏิบัติการ ด้านประโยชน์ผู้มีส่วนได้เสีย และด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน ในปี พ.ศ. 2556 พิจารณาจาก 108 กองทุนหมุนเวียน โดยมีคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและว่าจ้างที่ปรึกษาภายนอก ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผล มากำหนดระบบประเมินผล และติดตามประเมินผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายเงินของทุนหมุนเวียน

### อภิปรายผลการประเมินด้านผลลัพธ์

ด้านผลลัพธ์ โดยภาพรวมพบว่า มีการจัดชุดสิทธิประโยชน์ การบริหารจัดการและขั้นตอนในการบริการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ และมีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด จากรายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี 2556 ผลการประเมินการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI-TRIS) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยกรมบัญชีกลาง กำหนดให้ บริษัทไทยเรตติ้งแอนด์อินฟอร์เมชันเซอร์วิส จำกัด (Thai Rating and information services co., Ltd หรือ TRIS) กำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานเพื่อการประเมินความสำเร็จ (KPI) ของกองทุนหมุนเวียนเงินนอกงบประมาณเป็นประจำทุกปี เนื่องจาก ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริหาร จัดการองค์การที่ดีมีประสิทธิภาพ และโปร่งใส และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การกำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินการปฏิบัติงาน ดังกล่าว เพื่อเป็นกลไกหนึ่งในการกำกับทิศทางการดำเนินงานให้เป็นไปได้ ตามพันธกิจหลัก เพื่อให้สามารถบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์การ โดยกรอบ KPI



ประกอบด้วย ตัวชี้วัดทั้งหมด 4 ด้าน โดยอิงการประเมินผลการปฏิบัติงานตามระบบ Balance Scorecard และผ่านการพิจารณาให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แล้ว มีดังนี้ (1) ผลการดำเนินงานด้านการเงิน (2) ผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ (3) การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (4) การบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน ผลการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากตัวชี้วัดทั้งหมด 32 ตัว ซึ่งแต่ละตัวได้แบ่งระดับการวัดเป็น 5 ระดับ พบว่ามีตัวชี้วัดที่ผลการประเมินอยู่ในระดับ 5 อยู่ 25 ตัว ซึ่งระดับคะแนนอยู่ที่ระดับ 4.8431 (จากคะแนนเต็ม 5) เป็นเกณฑ์ระดับ A ตามมาตรฐานของ TRIS ดังนี้ (1) ผลการดำเนินงานด้านการเงิน (น้ำหนัก 20) ระดับคะแนน 5.0000 (2) ผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ (น้ำหนัก 40) ระดับคะแนน 4.9425 (3) การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (น้ำหนัก 20) ระดับคะแนน 4.6280 (4) การบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน (น้ำหนัก 20) ระดับคะแนน 4.7025 จากการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งให้ความสำคัญกับการกระจายงบประมาณให้เป็นธรรม มุ่งเน้นการกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพการจัดบริการสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ โดยเน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วม ความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพ ทำให้ผลการดำเนินงานซึ่งประเมินโดย TRIS อยู่ในระดับ A มาโดยตลอดตั้งแต่ปี 2548 จัดเป็นองค์กรที่มีผลการดำเนินงานดีมาก (High Performance Organization: HPO) ส่งผลให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับรางวัลกองทุนหมุนเวียนดีเด่นประจำปีงบประมาณ 2551-2556 ประเภทผลการดำเนินงานดีเด่น จากกระทรวงการคลัง จากจำนวนกองทุนหมุนเวียนที่กรมบัญชีกลางดูแลทั้งสิ้นจำนวน 67 กองทุน

### อภิปรายผลการประเมินด้านผลกระทบ

อภิปรายผลการประเมินด้านผลกระทบ ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการ โดยภาพรวม พบว่าการลดภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รายงานผลการศึกษาแนวคิดกระบวนการพัฒนาสัมฤทธิ์ผลและผลกระทบนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค) ของ สัมฤทธิ์ ศรีธรรมรงค์สวัสดิ์, สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (2549) โดยมีวัตถุประสงค์ในการทบทวนกระบวนการเกิดของนโยบาย โครงสร้างและระบบการจัดการ และให้บริการ สัมฤทธิ์ผลของโครงการและผลกระทบตลอดจนมาตรการรองรับที่มีและประสิทธิผลในการแก้ปัญหาของมาตรการนั้นๆ โดยอาศัยกรอบ

แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในการวิเคราะห์ ผลจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า โครงการนี้ส่งผลดีต่อประชาชนในหลายมิติ การมีหลักประกันสุขภาพทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง กลุ่มคนชั้นกลาง และคนจนได้รับประโยชน์จากโครงการนี้มากกว่าคนรวย เมื่อพิจารณาการใช้บริการและการใช้สิทธิโครงการนี้ทำให้ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนลดลง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ส่งผลให้เกิดความเป็นธรรม ด้านการคลังในระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันก็ลดอุบัติเหตุและจำนวนคนที่อาจล้มละลายและกลายเป็นคนจนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ โครงการนี้ยังเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคเอกชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ โครงการให้ข้อมูลและคุ้มครองสิทธิของประชาชน ตลอดจนมีระบบการชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้นที่เกิดจากการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน โดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ถูกผิด

ระบบบริการสุขภาพ โดยภาพรวมพบว่า ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดบริการส่งเสริมป้องกันและบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่และมีความมั่นใจในบริการที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐานอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ๘๖.๖๙ (๘๖.๖๙/๑๐๐) ส่วนค่าเฉลี่ยรายจังหวัด ๘๖.๖๙ (๘๖.๖๙/๑๐๐) ๒๕๕๔ (๘๖.๖๙/๑๐๐) และค่าเฉลี่ยรายภาค ๘๖.๖๙ (๘๖.๖๙/๑๐๐) โดยภาคใต้มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ๘๘.๘๙ (๘๘.๘๙/๑๐๐) ภาคเหนือมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ๘๕.๕๙ (๘๕.๕๙/๑๐๐) ส่วนค่าเฉลี่ยรายจังหวัด ภาคเหนือ ๘๖.๖๙ (๘๖.๖๙/๑๐๐) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๘๖.๖๙ (๘๖.๖๙/๑๐๐) ภาคกลาง ๘๖.๖๙ (๘๖.๖๙/๑๐๐) ภาคตะวันออก ๘๖.๖๙ (๘๖.๖๙/๑๐๐) ภาคใต้ ๘๖.๖๙ (๘๖.๖๙/๑๐๐) โดยจังหวัดภูเก็ตมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ๘๘.๘๙ (๘๘.๘๙/๑๐๐) จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ๘๕.๕๙ (๘๕.๕๙/๑๐๐) ส่วนค่าเฉลี่ยรายจังหวัด ภาคเหนือ ๘๖.๖๙ (๘๖.๖๙/๑๐๐) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๘๖.๖๙ (๘๖.๖๙/๑๐๐) ภาคกลาง ๘๖.๖๙ (๘๖.๖๙/๑๐๐) ภาคตะวันออก ๘๖.๖๙ (๘๖.๖๙/๑๐๐) ภาคใต้ ๘๖.๖๙ (๘๖.๖๙/๑๐๐) โดยจังหวัดภูเก็ตมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ๘๘.๘๙ (๘๘.๘๙/๑๐๐) จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ๘๕.๕๙ (๘๕.๕๙/๑๐๐)

ระบบเศรษฐกิจ โดยภาพรวม พบว่า ครัวเรือนที่ประสบภาวะล้มละลายจากการรักษาโรคลดลง อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เนื่องจาก การลดภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือน และทำให้ครัวเรือนที่ประสบภาวะล้มละลายจากการรักษาโรคลดลง และทำให้ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพระหว่างคนจนกับคนรวยลดลง จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนพบว่า ค่ารักษาแบบผู้ป่วยนอกลดลงทุกปี แต่ยังมีผู้ป่วยจำนวนมากที่มีการซื้อยาและเวชภัณฑ์เอง และยังมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่ผู้รับบริการต้องจ่ายเพิ่มเติม เช่น การคลอดพิเศษ การตรวจนอกเวลา การตรวจโรคเฉพาะทาง และอื่นๆ ประเด็นด้านรายจ่ายสุขภาพควรอยู่ในระดับที่เหมาะสม ทั้งนี้ร้อยละของรายจ่ายสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติของไทยอยู่ที่ร้อยละ 3.9 ใน ปี พ.ศ. 2553 ซึ่งนับว่าไม่สูงมากนัก แต่เมื่อพิจารณารายจ่ายต่อหัวประชากรพบว่า มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการใช้ยาพบว่า มีการจ่ายยานอกบัญชียา

หลักของสิทธิข้าราชการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และจำเป็นต้องมีการจัดสรรทรัพยากรให้ตรงตามความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่

ระบบสังคมและวัฒนธรรม โดยภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต้องการการดูแลจากครอบครัวชุมชนและสังคมในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เนื่องจากแนวโน้มสังคมไทยจะเข้าสู่ยุคสังคมผู้สูงอายุและประกอบกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ที่ต้องการดูแลด้วยตนเองหรือดูแลโดยผู้ดูแล (care giver) ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพาครอบครัวและชุมชนสูงแต่เนื่องจากวัฒนธรรมไทยเป็นสังคมที่เอื้ออารีช่วยเหลือเกื้อกูลกันดังนั้นการสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุจะทำให้เกิดการพึ่งพาตนเองของคนในชุมชนและทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีและรู้สึกมีคุณค่า

รายงานผลการศึกษา เรื่อง ผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย โดย ศิราณี ศรีหาภาค และคณะ (2556) มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาความรู้เกี่ยวกับแบบแผนการดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีที่มาของผลกระทบ ดังนี้ (1) ภาระและผลกระทบการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนของสังคมไทย ตลอดจนบทบาทขององค์กรที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า ประสิทธิภาพการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาระยะยาว เกิดจากภาวะสมองขาดเลือด ภาวะสมองเสื่อม โรคเรื้อรัง และอายุที่มากกว่า 80 ปี การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวส่วนใหญ่เป็นเพียงการดูแลกิจวัตรประจำวัน ขาดการฟื้นฟูสภาพและการป้องกัน ทำให้เกิดอุบัติเหตุและมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงยิ่งขึ้น ข้อจำกัดของการวินิจฉัยและความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ทำให้ผู้สูงอายุขาดโอกาสในการบำบัดรักษาที่เหมาะสม (2) สถานะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาระยะยาวในสังคมไทย ผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในสภาวะไร้อำนาจ มีปัญหาภาวะสุขภาพ และต้องการพึ่งพาด้านสุขภาพผู้มีบทบาทเชิงซ้อน (3) ภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ภาระค่าใช้จ่ายการดูแล การแสวงหาการรักษา การเสียโอกาสประกอบอาชีพ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพียงลำพังทำให้ผู้ดูแลส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและรู้สึกเครียด จนนำไปสู่การทำร้ายตนเองและผู้สูงอายุ ภาวะเครียดเป็นผลกระทบหลักด้านอารมณ์ของการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่เกิดจากข้อจำกัดของความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ดูแลกิจกรรมในชุมชน และแหล่งสนับสนุนที่ลดลง ทำให้ผู้ดูแลขาดโอกาสทางสังคมและทำให้เกิดความขัดแย้งกับญาติพี่น้อง กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดเกือบ 24 ชั่วโมง เพียงลำพัง ขาดโอกาสพักผ่อน ได้ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยล้าและปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล (4) วัฒนธรรมชุมชนและบทบาทขององค์กรในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแล

ผู้สูงอายุระยะยาวได้แก่ ครอบครัวเป็นสถาบันหลักของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสังคมไทย การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ขาดหลักประกันคุณภาพ การดูแลที่บ้านและความต่อเนื่องของการดูแลในระบบบริการสุขภาพชุมชน มีโครงสร้างองค์การที่รองรับการทำงานผู้สูงอายุทั้งด้านสวัสดิการและสุขภาพ แต่ขาดกลไกขับเคลื่อนและบูรณาการงานผู้สูงอายุระยะยาวเชิงรูปธรรม สรุปว่า การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวก่อให้เกิดภาระและผลกระทบกับผู้ดูแล และครอบครัว ที่อยู่ท่ามกลางความไม่พร้อมของครอบครัว และระบบการสนับสนุนในชุมชน ข้อเสนอแนะสำหรับกระทรวงสาธารณสุข (1) การพัฒนาสถานบริการปฐมภูมิ ให้เป็นแหล่งสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน (2) การกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และควบคุมคุณภาพการดูแลทั่วประเทศ (3) การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในระบบบริการสุขภาพและในชุมชน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (1) ออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่มีทางเลือกสำหรับผู้ดูแลและครอบครัวในชุมชน (2) ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนโดยชุมชน (3) สนับสนุนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้กองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบลและจะนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนต่อไป

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้เป็นสารสนเทศสำหรับผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

### 5.2.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้เป็นสารสนเทศ

1) ด้านวัตถุประสงค์โดยภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมากทุกด้านเนื่องจากมีปัจจัยเกี่ยวพันอื่นๆ ที่มีความพร้อมในการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกพื้นที่เช่น โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและควรศึกษาหาช่องว่างเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนกำหนดยุทธศาสตร์และกำกับติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบต่อไป

2) ด้านปัจจัยนำเข้าโดยภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมากทุกด้าน ประเด็นด้านการมุ่งเน้นบุคลากร ควรมีการบริหารงานบุคคลที่เป็นธรรมและตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรเพื่อให้เกิดความผูกพันต่อองค์กรและทุ่มเทในการสร้างผลงานที่ดีเยี่ยม

3) ด้านกระบวนการโดยภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมากทุกด้าน การวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ควรมีการดำเนินการบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์และมีคุณภาพควรสนับสนุนการกระจายและส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นต่อการวิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่อย่างทันเวลาและสม่ำเสมอเพื่อใช้ในการวางแผนกำกับติดตามและประเมินผล

4) ด้านผลผลิตโดยภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมากทุกด้านประเด็นที่ท้าทายในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ใหม่ๆที่สอดคล้องต่อปัญหาของพื้นที่หรือการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและโรคเรื้อรังประเด็นการเข้าถึงบริการที่ลดความเหลื่อมล้ำของสิทธิและระบบการชดเชยในการรักษาประเด็นการบริหารกองทุนที่มีประสิทธิภาพและสามารถประเมินผลความคุ้มค่าที่ลงไปได้อย่างเป็นรูปธรรม

5) ด้านผลลัพธ์โดยภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมากทุกด้านประเด็นการนำองค์การของผู้มีระดับสูงในการประสานความสัมพันธ์ระหว่าง สปสช. กับกระทรวงสาธารณสุข. เพื่อให้สามารถชี้นำการพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบสาธารณสุขที่กว้างขึ้น และสามารถทำงานร่วมกันอย่างไว้วางใจกันประเด็นการมุ่งเน้นบุคลากรควรมีระบบค่าตอบแทนขวัญกำลังใจที่เป็นธรรมเพื่อให้เกิดความทุ่มเทและผูกพันต่อองค์การ

6) ด้านผลกระทบโดยภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมากทุกด้าน ส่วนประเด็นที่ท้าทายในการเข้าถึงบริการได้แก่ การลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนมีการจัดชุดสิทธิประโยชน์ที่ใกล้เคียงกันและระบบการชดเชยค่าบริการเพื่อไม่ให้เกิดการเลือกปฏิบัติ

ประเด็นระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ (1) เปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามามีบทบาทในการให้บริการมากขึ้น และมีการกำกับมาตรฐานการให้บริการมากขึ้น (2) มีการสร้างความเข้มแข็งในการจัดบริการปฐมภูมิที่เชื่อมโยง และครอบคลุมทุกพื้นที่ กับระบบบริการในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ (3) การสนับสนุนให้ท้องถิ่นเข้ามาจัดการบริการส่งเสริมป้องกันและบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่ให้มากขึ้น

ประเด็นระบบเศรษฐกิจ คือ แม้ว่าการสร้างหลักประกันสุขภาพจะประสบผลสำเร็จอย่างมากในการลดค่าใช้จ่ายของครัวเรือนและลดการเกิดภาวะล้มละลายจากการรักษาโรค แต่ภาระค่าใช้จ่ายของการคลังประเทศก็มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นด้วย ดังนั้นควรมีการพิจารณากระบวนการให้บริการสุขภาพในภาพรวมของประเทศ เพื่อไม่ให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เกินความจำเป็น

ประเด็นระบบสังคมและวัฒนธรรมควรมีการสนับสนุนการทำงานของจิตอาสา และการดูแลของชุมชนเพื่อให้เกิดการพึ่งพากันเองในชุมชนของผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังและลดการพึ่งพาโรงพยาบาลขนาดใหญ่

### 5.2.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) จากผลการวิจัยที่พบว่า วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเหมาะสมและสอดคล้องกับ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และแนวนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเป็นการประเมินตนเองครั้งนั้น เพื่อให้ทราบสถานะและการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพของนานาประเทศจึงควรมีการเปรียบเทียบการดำเนินงานของประเทศไทยกับต่างประเทศและควรมีการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานกับประเทศในกลุ่มอาเซียน

2) จากผลการวิจัยที่พบว่า การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการจัดบริการส่งเสริมป้องกันและบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่และการมีเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการอยู่ในระดับปานกลางจึงควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพของภาคท้องถิ่นและภาคเอกชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของหลักประกันสุขภาพต่อไป

3) จากผลการวิจัยที่พบว่าผลการดำเนินงานที่ต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วน คือ การบริหารคนและงบประมาณซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินด้านการมุ่งเน้นบุคลากรในด้านโครงสร้างและการบริหารบุคลากรและการสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการทำงานจึงควรมีการศึกษาวิจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบการบริหารงานบุคคลและการสร้างบรรยากาศในองค์กร

4) เนื่องจาก การวิจัยครั้งนี้ จำกัดด้วย เวลา และงบประมาณ จึงไม่สามารถประเมินผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และองค์กรที่มีการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ และบริษัท ไทยเรทติ้งแอนด์อินฟอร์เมชันเซอร์วิส จำกัด (Thai rating information service : TRIS) เป็นต้น ดังนั้นเพื่อความสมบูรณ์ และได้ข้อมูลที่เป็นมุมมองจากคนนอก จึงควรมีการดำเนินการ ต่อไป

## บรรณานุกรม

- จุมพล นิมิพานิช. *การบริหารจัดการภาครัฐใหม่: หลักการ แนวคิด และ กรณีตัวอย่างไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โครงการส่งเสริมการแต่งตำรา สำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2551.
- \_\_\_\_\_. *การวิจัยเชิงคุณภาพในทางรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทแอคทีฟ พรีน จำกัด, 2550.
- ชนิดา ยูบูรณ์. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเป็นองค์กรที่มีผลการปฏิบัติงานเป็นเลิศ: ศึกษาเฉพาะกรณีบริษัท ปตท. จำกัด.” *คุณวุฒิบัณฑิตสาขาวิชาการรัฐประศาสนศาสตร์คุณวุฒิบัณฑิต, คณะรัฐประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง*, 2551.
- ชยาศิ กัณหา. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.” *คุณวุฒิบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 2550.
- ดิณ ปรัชญพฤทธิ. *ทฤษฎีองค์การ*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2527.
- ดิณ ปรัชญพฤทธิ. “รัฐศาสตร์ 60 ปี: Modernism VS Postmodernism - - Pick Your Pick.” *โครงการหนังสือเผยแพร่เกียรติคุณและประวัติของคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยครบ 60 ปี ทิววรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. “การทบทวนความหมายขององค์การ.” วารสารพัฒนบริหารศาสตร์. 42 (1) (2545): 1-22.*
- ทิววรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. *ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่ Modern organization theory*. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2547.
- ธงชัย สันติวงษ์. *การบริหารเชิงกลยุทธ์*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิช, 2533.
- เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติง และ กาญจนา ตั้งชลทิพย์. *การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ: การจัดการข้อมูล การตีความ และการหาความหมาย*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัทชิโน พับลิชชิง (ประเทศไทย) จำกัด, 2552.
- พงษ์เทพ จันทสุวรรณ. “ประสิทธิผลองค์กร: ปฏิบัติแห่งมโนทัศน์.” *วารสารร่วมพฤษ*. 8 (มิถุนายน-กันยายน 2553): 134-182.
- พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. *การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการบริหาร*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เสมาธรรม, 2544.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. สถิติเบื้องต้น: สำหรับการวิจัยทางการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 1. พิษณุโลก: โรงพิมพ์โกลบอลพริ้นท์, 2541.
- พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ. การสำรวจโดยการสุ่มตัวอย่าง: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สมาธรรม, 2547.
- พิทยา บวรวัฒนา. ทฤษฎีองค์การสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สักดีโสภา การพิมพ์, 2545.
- พิทยา บวรวัฒนา. ทฤษฎีองค์การสำหรับรัฐประศาสนศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: แชนม โฟร์พริ้นติ้ง, 2531.
- ภรณ์ (กิริติบุตร) มหานนท์. การประเมินประสิทธิผลขององค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โอ เอส ปริ้นติ้งเฮ้าส์, 2549.
- ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์. ระเบียบวิธีการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดีการพิมพ์จำกัด, 2547.
- วรเดช จันทรศร. ปรัชญาของการบริหารภาครัฐ. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิษณุโลก: ห.จ.ก.สหายบล็อคและการพิมพ์ จำกัด, 2544.
- วิทยา ดำรงเกียรติศักดิ์. “การประเมินประสิทธิผลองค์กร.” วารสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (14 มีนาคม 2554): 1.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช, 2542.
- วุฒิสาร ตันไชย และคณะ. “การประเมินผลองค์กรมหาชนและหน่วยงานในกำกับของรัฐ.” วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.
- สมใจ สังข์แสงมณี. “การปฏิรูประบบราชการไทย: มิติการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจ และโครงสร้างส่วนราชการ.” การบริหารการปกครองสาธารณะ: การบริหารรัฐกิจในศตวรรษที่ 21 60 ปี รัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2553.
- สายสวาท โสขวัณฬา. “ การประเมินประสิทธิผลในการดำเนินงานของสภาวัฒนธรรมจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2547 – 2549.” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต. สาขาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2551.
- สิรินทร์ญาภา จันทพิรกิจ. “การประเมินประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการปฏิบัติงานกองนิติการ การสื่อสารแห่งประเทศไทย.” วิทยานิพนธ์สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.



### บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุดารัตน์ อ่อนละเอียด. “วัฒนธรรมองค์กรกับประสิทธิผลองค์กร: กรณีศึกษา กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2551.
- สุรพล นิติไกรพจน์. *องค์การมหาชน : แนวคิด รูปแบบ และวิธีการบริหาร*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2542.
- ศิริณี ศรีหาคาด และคณะ. *รายงานผลการวิจัยเรื่อง ผลกระทบและภาวะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ภายใต้วัฒนธรรมไทย*. สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). *รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปีงบประมาณ 2556*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด กรุงเทพมหานคร, 2557.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. *ทฤษฎีการประเมินผล*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554.
- อดิศักดิ์ ภู่วิพัฒน์วงศ์. “การประเมินประสิทธิผลองค์กรแบบองค์รวม: ศึกษากรณีกรมศุลกากร.” *คู่มือนิพนธ์สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์* ศึกษานิพนธ์ฉบับที่ 1, มหาวิทยาลัยเกริก, 2552.
- อรุณ รักธรรม. *ทฤษฎีองค์การ: ศึกษาเชิงมนุษย์สัมพันธ์*. กรุงเทพมหานคร: สหายบล็อกและการพิมพ์, 2540.
- อัมพร ชำรงลักษณะ และคณะ. *การบริหารการปกครองสาธารณะ: การบริหารรัฐกิจ ในศตวรรษที่ 21*. พิมพ์ครั้งแรก. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2553.
- อุดม ทุมโฆสิต. *การจัดการ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. เอกสารประกอบการสอนวิชา รศ. 610, รอ. 610, สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์, 2544.
- Alkin, M.C. “Evaluation Theory Development.” In Weiss (ed.). *Evaluation action programs*. Boston: Allyn & Bacon, 1972.
- Cameron, K.S. and D.A. Whetten. *Organisation effectiveness: a comparison of multiple models*. New York: Academic Press, 1983.
- Caplaw, Theodore. *Principle of organisation*. New York: Harcourt Brace & World. 1964.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Chester ,Barnard . *Organization Theory : From Chester Barnard to the Present and Beyond* .  
Expanded Edition. Edited by Oliver E. Williamson. New York: Oxford. Oxford, 1966.
- Cousin, B.J. and Earl, M.L. *The case for participatory evaluation Education evaluation and  
policy analysis*. New York: Harper and Row, 1996.
- Creswell, John W., *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*.  
4th Edition. Thousand Oaks, CA; Sage, 2014.
- Cronbach. L.J.et al. "Evaluation for course improvement." In R.W. Health (Ed.). *New curricula*.  
New York: Harper and Row, 1980.
- Daniel Katz. *The social psychology of organization*. New York: Wilet, 1966.
- Daniel L. Stufflebeam, Anthony J. Shinkfield. *Evaluation Theory, Models, & Applications*. San  
Francisco, CA: Jossey-Bass, 2007.
- Denhardt, Janet V. and Rebert B. Denhardt. *The New Public Service: Serving, not Steering*. New  
York: M. E. Sharpe, 2003.
- Eisner, E.W. *The perceptive eye: Toward the reformation of education evaluation*. Stanford.  
C.A.: Stanford Evaluation Consortium. December, 1975.
- Eisner, E.W. *The Education Imagination*. New York: Macmilan, 1975.
- Etzioni, A. *Modern organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1964.
- Fetterman, D.M. *Empowerment evaluation. Evaluation practice*. Englewood Cliffs, NJ:  
Prentice-Hall, 1994.
- Gibbs, Jeff., and Gibson, Susan. (1998). "Organizations effectiveness, The international auditor."  
[online] Available at: [http://www. firstsearch.com;Fulltext Source; Wilson SelectPlus.](http://www.firstsearch.com;Fulltext Source; Wilson SelectPlus.) July  
22, 2014.
- Gibson, Janes L., Ivancevich, John M. and Donnelly, J.H. *Organization: Behavior, Structure,  
Process*.Dallas, Texas; Business Publisher Inc., 1973.
- Gibson, Janes L.and others. *Organization Behavior, Structure, Process*. Plano. Texas; Business  
Publications, 1982.
- Guba, E.G. and Lincoln. Y.S. *Fourth generation evaluation*. Newbury Park: Sage,1989.
- Henry L. Tosi (2008). Theories of Organization

บรรณานุกรม (ต่อ)

- House, E.R. and Howe K.R. *Deliberative democratic evaluation in practice*. Boulder: University of Colorado, 1998.
- James P. Pfiffner. "Traditional Public Administration versus The New Public Management: Accountability versus Efficiency." Published in *Istitutionenbildung in Regierung :festschrift fur Klaus Konig*. Berlin,Germany: Dincker & Humbolt, 2004.
- John, W. Creswell. *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Fourth Edition. University of Nebraska, Lincoln Sange Publications, Inc., 2014.
- Katz, Daniel and Kahn, Robert L. *The Social Psychology of Organizations*. New York: John Wiley & Sons.inc, 1966.
- Max Weber. *The Theory of Social and Economic Organization*, A.M. Henderson and Talcott Parsons,trans, 1922.
- Nicholas Henry. "Paradigms of Public Administration." *Public Administration Review* 35 (4)(July-August 1975): 378-386.
- Patton MQ. *Qualitative evaluation methods in evaluation*. Beverly Hills. CA: Sage, 1980.
- Patton MQ. *How to use qualitative methods in evaluation*. Beverly Hills. CA: Sage, 1987.
- Patton MQ. *Utilization-focused evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1997.
- Phillip J. Cooper. *Public Administration for the 21st Century*. Beverly Hills. CA: Sage, 1998.
- Provus, M.N. *Discrepancy evaluation of educational program improvement and assessment*. Berkely. CA: Mc Cutchan, 1971.
- Quinn, R.E., and Rohrbaugh. J, "A Spatial Model of Effectiveness Criteria : Towards a Competing Values Approach to Organizational Analysis." *Management Science*. 29(1983): 363–377.
- Rhodes, R.A.W. "Understanding governance" In Peter, B. Guy and Donald J. Savoie, eds. *Governance in a Changing Environment*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications,1996.
- Richard Hall. *Organizations: Structures, Processes, and Outcomes*. 9th Edition. Beverly Hills. CA: Sage, 1983.
- Robbins, S.P. *Organization Theory: Structure, Design and Applications*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall, 1990.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Robert B. Denhardt and Janet Vinzant Denhart. "The new public service: serving rather than steering." Arizona state university
- Rossi PH, Freeman HE, Lipsey MW. *Evaluation: A systematic approach*. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1999.
- Sander, W.L. and Horn, S.P. "The Tennessee Value-added Assessment System (TVAAS): Mixed Model Methodology in Education Assessment." *Journal of Personnel Evaluation in Education*. (July 22, 1994): 95-130.
- Scriven, M. "Truth and objectivity in evaluation." In E. Chelimsky & W. R. Shadish (Eds.), *Evaluation for the 21st century: A handbook*. Thousand Oaks, CA: Sage, 1997.
- Scriven, M. (2000). "The logic and methodology of checklists." [online] Available at: [http://www.wmich.edu/evalctr/checklists/papers/logic\\_methodology.pdf](http://www.wmich.edu/evalctr/checklists/papers/logic_methodology.pdf), July 22, 2014.
- Shen, Ching Y. (1997). "Information Technology and Federal employees evaluation of organisation effectiveness, Humanities & Social sciences." [online] Available at : <http://www.csa.co.uk>, July 22, 2014.
- Stake, R.E. *Evaluating the art in education: A responsive approach*. Columbus. Ohio: Charles. E. Merrill Publishing Company, 1975.
- Stephen P. Robbins. *Organization Theory: the Structure and Design of Organization*. 3th edition. New Jersey: Prentice-Hall, Inc, 1933.
- Steers, R.M. (1977). "Organizational effectiveness: a behaviour view Santa Monica, Calif." [online]. Available at : <http://www.csa.co.uk>; June 26, 2014.
- Stufflebeam, D.L. and other. *Education evaluation and decision making*. Itasca Illinois. Peacock Publishing, 1971.
- Stufflebeam, D.L. and Shinkfield, A.J. *Evaluation Theory, Model and Applications*. San Francisco. CA: John Wiley and Sons, Inc., 2007.
- Tyler, R.W. *Basic principle of curriculum and instruction*. Chicago: University of Chicago Press, 1950.
- W. Richard Scott. *Organizations: rational, natural, and open systems*. 4th edition. New Jersey: Prentice Hall, 1998.

มหาวิทยาลัยรังสิต  
Rangsit University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์

มหาวิทยาลัยรังสิต  
Rangsit University

### รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์

#### กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้บริหารและนักการเมืองผู้กำหนดนโยบาย

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 1) นายวิทยา บูรณศิริ                | อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข                      |
| 2) นายแพทย์สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์  | รองเลขาธิการ<br>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) |
| 3) นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข                           |

#### กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้บริหารผู้ชำนาญการปฏิบัติ

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 1) นายแพทย์จักรกริช ใจศิริ           | ประธานกลุ่มภารกิจระบบสนับสนุน<br>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)       |
| 2) ผศ.ดร.นายแพทย์วิทยา ต้นสุวรรณนนท์ | ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์<br>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) |
| 3) นายแพทย์ชลอ สานติวารังคณา         | ผู้อำนวยการ<br>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต4 สระบุรี                   |

#### กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1) นายแพทย์สำเร็จ แหงกระโทก     | อดีตนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา                        |
| 2) ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี      | คณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหาสารคาม                  |
| 3) นายแพทย์ชูวิทย์ ลิขิตยี่งวรา | ประธานอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<br>(อปสช.) เขต 4 สระบุรี |

มหาวิทยาลัยรังสิต  
Rangsit University

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



**แบบสอบถามความคิดเห็น**  
**การประเมินผลหน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย:**  
**ศึกษการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)**  
**ฉบับ เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

**คำชี้แจง**

1.แบบสอบถามการวิจัยเชิงปริมาณนี้สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษการประเมินผลหน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย:ศึกษการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อวัตถุประสงค์ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ การดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณในความร่วมมือและกรุณาใช้เวลาในการแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาครั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลผลการศึกษาจะเป็นไปในลักษณะของการวิเคราะห์ในภาพรวมสุดท้ายและจะนำไปเป็นข้อเสนอเพื่อพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีผลสัมฤทธิ์มากยิ่งขึ้นต่อไป

2. แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 6 ตอน

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ปัจจัยนำเข้า”
- ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “กระบวนการ”
- ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ผลผลิต”
- ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ผลลัพธ์”
- ตอนที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ผลกระทบ”

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. เพศ                                      ( ) 1.ชาย                                      ( ) 2.หญิง
2. อายุ .....
- 3.สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต.....
4. ตำแหน่ง

## ผู้บริหาร

( ) 1.ระดับ M1 ( ) 2.ระดับM2

( ) 3.ผู้เชี่ยวชาญ ( ) 4.ที่ปรึกษา

## ผู้ปฏิบัติงาน

( ) O1 ( ) O2

( ) O3 ( ) O4

5. มีประสบการณ์การทำงานในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....ปี

## 6. ระดับการศึกษา

( ) 1.ต่ำกว่าปริญญาตรี

( ) 2.ปริญญาตรี

( ) 3.ปริญญาโท

( ) 4.ปริญญาเอก

## 7. ความสำเร็จขององค์การคืออะไร (ตอบได้มากกว่า1 ข้อ)

( ) 1.องค์การมีกำไรสูงสุด

( ) 2.องค์การตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้มากที่สุด

( ) 3.องค์การสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้ามากที่สุด

( ) 4.องค์การได้รับรางวัลระดับประเทศ

## 8. การประเมินผลมีความสำคัญต่อองค์การ หรือไม่ เพราะอะไร

มี เพราะ.....

ไม่มี เพราะ.....

## 9. การสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนที่อยู่บนพื้นแผ่นดินไทย มีกฎหมาย ระเบียบ และ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (ตอบได้มากกว่า1 ข้อ)

( ) 1.รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล มาตรา 52 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามกฎหมายบัญญัติ”

( ) 2.รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 82 “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ”

( ) 3.พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัติ”

( ) 4.นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน

( ) 5.อื่นๆ (โปรดระบุ).....

10.เป้าหมายสูงสุด (ultimate goal) ของการสร้างหลักประกันสุขภาพคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) 1.ลดค่าใช้จ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพ

( ) 2.ไม่เกิดภาวะล้มละลายจากการเจ็บป่วย

( ) 3.เพิ่มมาตรฐานบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

( ) 4.ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้อย่างทั่วถึง เสมอภาค เท่าเทียม และมีคุณภาพ

( ) 5.เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดี

( ) 6.อื่นๆ (โปรดระบุ).....

11.หลักการสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) 1.เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกและมาตรการคุ้มครองด้านประกันสุขภาพสำหรับทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย

( ) 2.พัฒนากระบวนการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ และปราศจากช่องว่างกับองค์กรด้านสุขภาพ/ภาคีทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่ความเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน (ownership)

( ) 3.สร้างความเข้มแข็งของระบบบริการ โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมในทุกมิติและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (primary care strengthening)

( ) 4.หนุนเสริมระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบของประเทศ ให้เกิดการบริการที่เชื่อมโยง สอดคล้อง และกลมกลืนกัน (harmonization)

( ) 5.เสริมสร้างและพัฒนาธรรมาภิบาล ของการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (good governance)

( ) 6.อื่นๆ (โปรดระบุ).....

12.ความหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) 1.การที่ประชาชนทุกคนมีสิทธิในการรับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานและซุติสิทธิประโยชน์พื้นฐานเดียวกัน

- ( ) 2. การที่ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน
- ( ) 3. การทำให้ประชาชนทุกคนมีความมั่นใจว่าเมื่อเจ็บป่วยก็สามารถไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลต่างๆ ได้โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่าย
- ( ) 4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

13. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร

เรื่องที่คุณคิดว่ามีความสำเร็จมากที่สุด.....

ประเด็นที่คุณคิดว่าต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วน .....

**คำชี้แจง** สำหรับตอนที่ 2-6 เป็นการสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อการบริหารงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งได้ให้ลำดับคะแนนไว้ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง ท่านมีระดับความคิดเห็น “เห็นด้วยอย่างยิ่ง”
- 4 คะแนน หมายถึง ท่านมีระดับความคิดเห็น “เห็นด้วย”
- 3 คะแนน หมายถึง ท่านมีระดับความคิดเห็น “ไม่แน่ใจ”
- 2 คะแนน หมายถึง ท่านมีระดับความคิดเห็น “ไม่เห็นด้วย”
- 1 คะแนน หมายถึง ท่านมีระดับความคิดเห็น “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง”

**ตอนที่ 2** ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ปัจจัยนำเข้า”

| หัวข้อ  | ระดับความคิดเห็น           |                      |                          |                   |                             |
|---|----------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------------|
|   | 5<br>เห็นด้วย<br>มากที่สุด | 4<br>เห็นด้วย<br>มาก | 3<br>เห็นด้วย<br>ปานกลาง | 2<br>เห็นด้วยน้อย | 1<br>เห็นด้วย<br>น้อยที่สุด |
| <b>ด้านผู้นำองค์กร (leadership)</b>   |                            |                      |                          |                   |                             |
| 1. ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์กรในการกำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจค่านิยมและมีการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติไปยังบุคลากรทั่วทั้งองค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม |                            |                      |                          |                   |                             |

| หัวข้อ  | ระดับความคิดเห็น           |                      |                          |                   |                             |
|---|----------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------------|
|   | 5<br>เห็นด้วย<br>มากที่สุด | 4<br>เห็นด้วย<br>มาก | 3<br>เห็นด้วย<br>ปานกลาง | 2<br>เห็นด้วยน้อย | 1<br>เห็นด้วย<br>น้อยที่สุด |
| 2. ผู้นำระดับสูงคำนึงถึงผลประโยชน์และความรับผิดชอบต่อสังคม โดยกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ในการดำเนินงาน                    |                            |                      |                          |                   |                             |
| 3. ผู้นำระดับสูงแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นต่อการประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรมโดยมีการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง           |                            |                      |                          |                   |                             |
| 4. ผู้นำระดับสูงสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล  |                            |                      |                          |                   |                             |
| 5. ผู้นำระดับสูงสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดการปรับปรุงผลการดำเนินการรวมถึงการสร้างนวัตกรรม                                    |                            |                      |                          |                   |                             |
| 6. ผู้นำระดับสูงมีการทบทวนตัววัดสำคัญเป็นประจำเพื่อกระตุ้นให้เกิดการดำเนินการสั่งการและสื่อสารให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง |                            |                      |                          |                   |                             |
| 7. ผู้นำระดับสูงมีการสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนที่สำคัญและทำให้เป็นต้นแบบ                                      |                            |                      |                          |                   |                             |
| 8. การสร้างผู้สืบทอดตำแหน่งและการพัฒนาผู้นำมีการทบทวนแผนเป็นประจำทุกปี  |                            |                      |                          |                   |                             |
| <b>ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์(strategic planning)</b>   |                            |                      |                          |                   |                             |
| 9. มีการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในและภายนอกมาเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนเชิงกลยุทธ์         |                            |                      |                          |                   |                             |
| 10. มีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาว โดยกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์นั้นมีความสอดคล้อง                         |                            |                      |                          |                   |                             |

| หัวข้อ   | ระดับความคิดเห็น           |                      |                          |                   |                             |
|--|----------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------------|
|  | 5<br>เห็นด้วย<br>มากที่สุด | 4<br>เห็นด้วย<br>มาก | 3<br>เห็นด้วย<br>ปานกลาง | 2<br>เห็นด้วยน้อย | 1<br>เห็นด้วย<br>น้อยที่สุด |
| กับระยะเวลาที่กำหนด  |                            |                      |                          |                   |                             |
| 11.การถ่ายทอดแผนและเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร   |                            |                      |                          |                   |                             |
| 12.การสนับสนุนทรัพยากรเช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อส่งเสริมการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ให้บรรลุผล                  |                            |                      |                          |                   |                             |
| 13.มีการวางแผนด้านทรัพยากรบุคคลทั้งระยะสั้น ระยะยาวเกี่ยวกับขีดความสามารถ และอัตรากำลังบุคลากรเพื่อทำให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ |                            |                      |                          |                   |                             |
| 14.มีระบบการวัดผลโดยรวมของแผนปฏิบัติการเพื่อให้มั่นใจว่าผลการดำเนินการเป็นไปตามแผนปฏิบัติการ   |                            |                      |                          |                   |                             |
| 15.มีการพัฒนาองค์กรเพื่อรับรองการดำเนินงานในอนาคตให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย   |                            |                      |                          |                   |                             |
| 16.มีการทบทวนและปรับแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสถานการณ์เพื่อให้มั่นใจว่าผลดำเนินการเป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้                  |                            |                      |                          |                   |                             |
| <b>ด้านการมุ่งเน้นลูกค้า(customer focus)</b>   |                            |                      |                          |                   |                             |
| 17.มีช่องทางการรับฟังเสียงเพื่อให้ได้สารสนเทศที่มีความสำคัญ  |                            |                      |                          |                   |                             |
| 18.มีวิเคราะห์และออกแบบการให้บริการที่ตอบสนองต่อ   |                            |                      |                          |                   |                             |

| หัวข้อ   | ระดับความคิดเห็น           |                      |                          |                   |                             |
|--|----------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------------|
|  | 5<br>เห็นด้วย<br>มากที่สุด | 4<br>เห็นด้วย<br>มาก | 3<br>เห็นด้วย<br>ปานกลาง | 2<br>เห็นด้วยน้อย | 1<br>เห็นด้วย<br>น้อยที่สุด |
| ความต้องการของผู้รับบริการซึ่งเกิดจากการปรับปรุง การสร้างนวัตกรรมและการเรียนรู้  |                            |                      |                          |                   |                             |
| 19.มีระบบการบริหารข้อร้องเรียน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  |                            |                      |                          |                   |                             |
| 20.มีแนวทางแก้/ลดปัญหาความไม่พึงพอใจของประชาชน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  |                            |                      |                          |                   |                             |
| 21.มีการพัฒนา ปรับปรุง และค้นหาโอกาสในการสร้างนวัตกรรม เพื่อยกระดับความพึงพอใจความผูกพันของประชาชนผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้สูงขึ้น                             |                            |                      |                          |                   |                             |
| 22.วิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศของประชาชน ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อตอบสนองความต้องการ สร้างความผูกสัมพันธ์ และความภักดีต่อการใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า |                            |                      |                          |                   |                             |
| <b>ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล(Workforce Focus)</b>   |                            |                      |                          |                   |                             |
| 23.ให้ความสำคัญกับการสรรหา ว่าจ้าง บรรจุและการรักษาบุคลากรอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ  |                            |                      |                          |                   |                             |
| 24.การจัดสวัสดิการ สิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมตรงตามความต้องการและบริหารบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ  |                            |                      |                          |                   |                             |
| 25.มีโครงสร้างและการบริหารบุคลากรที่เกิดความสมดุลของความต้องการด้านอัตรากำลังและขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน  |                            |                      |                          |                   |                             |

| หัวข้อ  | ระดับความคิดเห็น           |                      |                          |                   |                             |
|---|----------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------------|
|   | 5<br>เห็นด้วย<br>มากที่สุด | 4<br>เห็นด้วย<br>มาก | 3<br>เห็นด้วย<br>ปานกลาง | 2<br>เห็นด้วยน้อย | 1<br>เห็นด้วย<br>น้อยที่สุด |
| 26.สร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการทำงานเพื่อสร้างความผูกพันและการจงใจลงทุนด้านบุคลากรและรักษาไว้กับองค์กร   |                            |                      |                          |                   |                             |
| 27.ระบบการประเมินผลปฏิบัติการสนับสนุนให้บุคลากรมีการทำงานที่ให้ผลการดำเนินงานที่ดีและบุคลากรมีความผูกพันกับองค์กร                                   |                            |                      |                          |                   |                             |
| 28.มีช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นและนำความคิดเห็นที่หลากหลายของบุคลากรมาใช้ให้เกิดประโยชน์   |                            |                      |                          |                   |                             |
| 29.พัฒนาบุคลากรเพื่อให้เกิดขีดความสามารถในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการขององค์กรและตอบสนองความต้องการขององค์กรในอนาคต |                            |                      |                          |                   |                             |

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

### ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “กระบวนการ”

| หัวข้อ   | ระดับความคิดเห็น           |                      |                          |                   |                             |
|--|----------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------------|
|  | 5<br>เห็นด้วย<br>มากที่สุด | 4<br>เห็นด้วย<br>มาก | 3<br>เห็นด้วย<br>ปานกลาง | 2<br>เห็นด้วยน้อย | 1<br>เห็นด้วย<br>น้อยที่สุด |
| ด้านการวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้<br>(Measurement Analysis and Knowledge Management) |                            |                      |                          |                   |                             |



| หัวข้อ  | ระดับความคิดเห็น           |                      |                          |                   |                             |
|---|----------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------------|
|   | 5<br>เห็นด้วย<br>มากที่สุด | 4<br>เห็นด้วย<br>มาก | 3<br>เห็นด้วย<br>ปานกลาง | 2<br>เห็นด้วยน้อย | 1<br>เห็นด้วย<br>น้อยที่สุด |
| 1.มีการกำหนดตัววัดผลการดำเนินการที่สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร  |                            |                      |                          |                   |                             |
| 2.มีการบูรณาการข้อมูลและระบบสารสนเทศเพื่อนำมาใช้ในการติดตามการปฏิบัติงานและประเมินผลการดำเนินงานโดยรวมขององค์กร             |                            |                      |                          |                   |                             |
| 3.มีการวิเคราะห์และทบทวนตัววัดผลการดำเนินงานเพื่อทำให้มั่นใจว่าตัววัดผลการดำเนินงานและผลที่ได้นั้นตรงกับสิ่งที่ต้องการวัด   |                            |                      |                          |                   |                             |
| 4.มีวิธีการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานและวิธีปฏิบัติของหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานไปยังหน่วยงานอื่นๆ |                            |                      |                          |                   |                             |
| 5.ใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินงานไปจัดลำดับความสำคัญเพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง                             |                            |                      |                          |                   |                             |
| 6.มีการจัดการข้อมูลสารสนเทศและการจัดการความรู้ที่มั่นใจได้ว่าจะมีความถูกต้องเชื่อถือได้ข้อมูลเป็นปัจจุบันและมีความปลอดภัย   |                            |                      |                          |                   |                             |
| 7.มีการรวบรวมและถ่ายทอดความรู้ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง  |                            |                      |                          |                   |                             |
| <b>ด้านการจัดการกระบวนการ(Operations Focus)</b>   |                            |                      |                          |                   |                             |
| 8.มีการออกแบบการบริหารจัดการกระบวนการเพื่อเตรียมความพร้อมขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายในอนาคต                                   |                            |                      |                          |                   |                             |

| หัวข้อ   | ระดับความคิดเห็น           |                      |                          |                   |                             |
|--|----------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------------|
|  | 5<br>เห็นด้วย<br>มากที่สุด | 4<br>เห็นด้วย<br>มาก | 3<br>เห็นด้วย<br>ปานกลาง | 2<br>เห็นด้วยน้อย | 1<br>เห็นด้วย<br>น้อยที่สุด |
| 9.มีการออกแบบระบบงานภายในการบริหารควบคุม<br>ปรับปรุงองค์การอย่างต่อเนื่องโดยใช้วงล้อPDCA ให้เกิด<br>ประสิทธิผลและส่งมอบสิ่งที่มีคุณค่าแก่ประชาชน<br>ผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย |                            |                      |                          |                   |                             |
| 10.มีการจัดทำข้อกำหนดระบบงานที่สำคัญและกำหนด<br>ตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลสำเร็จของงาน  |                            |                      |                          |                   |                             |
| 11.มีการออกแบบกระบวนการสอดคล้องกับความต้องการ<br>ขององค์กรและข้อกำหนดเพื่อตอบสนองความต้องการ<br>ของประชาชน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย                                      |                            |                      |                          |                   |                             |
| 12.มีการบริหารงานเพื่อเกิดประสิทธิภาพ ลดต้นทุน และ<br>ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เกิดความคล่องตัว การ<br>ตัดสินใจที่รวดเร็ว และสามารถแข่งขันได้  |                            |                      |                          |                   |                             |
| 13.มีการนำนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้ในการ<br>ออกแบบและปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อสร้างคุณค่า<br>ให้กับประชาชนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย                                |                            |                      |                          |                   |                             |
| 14.มีระบบการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินที่มีผล<br>ต่อความรับผิดชอบขององค์กร  |                            |                      |                          |                   |                             |

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....  
 .....

## ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ผลผลิต” การดำเนินงาน

| หัวข้อ   | ระดับความคิดเห็น           |                      |                          |                       |                             |
|--|----------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------------|
|  | 5<br>เห็นด้วย<br>มากที่สุด | 4<br>เห็นด้วย<br>มาก | 3<br>เห็นด้วย<br>ปานกลาง | 2<br>เห็นด้วย<br>น้อย | 1<br>เห็นด้วย<br>น้อยที่สุด |
| <b>ชุดสิทธิประโยชน์</b>  |                            |                      |                          |                       |                             |
| 1. มีชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมการดูแลสุขภาพ ด้านป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ |                            |                      |                          |                       |                             |
| 2. มีชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมการดูแลสุขภาพในทุกกลุ่มอายุ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และ กลุ่มแรงงานต่างด้าว     |                            |                      |                          |                       |                             |
| 3. มีชุดสิทธิประโยชน์ที่คุ้มครองการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงและยาราคาแพง                              |                            |                      |                          |                       |                             |
| <b>การเข้าถึงบริการ</b>  |                            |                      |                          |                       |                             |
| 4. มีระบบการลงทะเบียนของผู้มีสิทธิที่เข้าถึงง่าย สะดวก และรวดเร็ว                                      |                            |                      |                          |                       |                             |
| 5. ผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกได้ง่ายขึ้น  |                            |                      |                          |                       |                             |
| 6. การจัดบริการระดับปฐมภูมิ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีคุณภาพตามมาตรฐาน                      |                            |                      |                          |                       |                             |
| <b>การบริหารกองทุน</b>   |                            |                      |                          |                       |                             |
| 7. การบริหารกองทุนมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และทันเวลา  |                            |                      |                          |                       |                             |
| 8. การบริหารกองทุนมีความเป็นเลิศ สามารถนำไปเป็นแบบอย่างที่ดี และอยู่เหนือกองทุนอื่นๆ                   |                            |                      |                          |                       |                             |
| 9. การบริหารกองทุนเป็นตัวอย่างให้เกิดการบริหารของกองทุนอื่นๆ เช่น กองทุนอปท. กองทุนสกอ.                |                            |                      |                          |                       |                             |

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม .....

## ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ผลลัพธ์” การดำเนินงาน

| หัวข้อ  | ระดับความคิดเห็น           |                      |                          |                       |                             |
|---|----------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------------|
|   | 5<br>เห็นด้วย<br>มากที่สุด | 4<br>เห็นด้วย<br>มาก | 3<br>เห็นด้วย<br>ปานกลาง | 2<br>เห็นด้วย<br>น้อย | 1<br>เห็นด้วย<br>น้อยที่สุด |
| 1. มีการจัดชุดสิทธิประโยชน์ การบริหารจัดการและขั้นตอนในการบริการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ |                            |                      |                          |                       |                             |
| 2. ให้ความสำคัญต่อกระบวนการปฏิบัติการเพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์                          |                            |                      |                          |                       |                             |
| 3. ได้รับความพึงพอใจจากผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย                |                            |                      |                          |                       |                             |
| 4. บุคลากรมีขีดความสามารถและอัตรากำลังที่เหมาะสม  |                            |                      |                          |                       |                             |
| 5. บุคลากรมีความผูกพันกับองค์กรและมีความพึงพอใจ   |                            |                      |                          |                       |                             |
| 6. มีการพัฒนาบุคลากรและผู้นำองค์กร รวมถึงมีการวัดประเมินผลที่ชัดเจน                     |                            |                      |                          |                       |                             |
| 7. มีการตรวจสอบและควบคุมให้ปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ                        |                            |                      |                          |                       |                             |
| 8. มีการดำเนินการด้านความรับผิดชอบต่อสังคมอย่างเป็นรูปธรรม                              |                            |                      |                          |                       |                             |
| 9. มีการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการที่คุ้มค่า เสมอภาคและเป็นธรรม        |                            |                      |                          |                       |                             |
| 10. มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย   |                            |                      |                          |                       |                             |

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม .....

## ตอนที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบ

| หัวข้อ   | ระดับความคิดเห็น           |                      |                          |                       |                             |
|--|----------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------------|
|  | 5<br>เห็นด้วย<br>มากที่สุด | 4<br>เห็นด้วย<br>มาก | 3<br>เห็นด้วย<br>ปานกลาง | 2<br>เห็นด้วย<br>น้อย | 1<br>เห็นด้วย<br>น้อยที่สุด |
| <b>การเข้าถึงบริการ</b>  |                            |                      |                          |                       |                             |
| 1.ลดภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในการดูแลสุขภาพ  |                            |                      |                          |                       |                             |
| 2.ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี   |                            |                      |                          |                       |                             |
| 3.ผู้รับบริการและประชาชนเข้าถึงบริการ ที่ได้คุณภาพตามมาตรฐาน และมีความพึงพอใจ                      |                            |                      |                          |                       |                             |
| 4.มีระบบการชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้นที่เกิดจากการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน โดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ถูกผิด |                            |                      |                          |                       |                             |
| <b>ระบบบริการสุขภาพ</b>  |                            |                      |                          |                       |                             |
| 5.มีการใช้บริการที่เพิ่มขึ้นทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทำให้การรักษารอคิวระยะเวลานาน               |                            |                      |                          |                       |                             |
| 6.บุคลากรทางการแพทย์มีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ  |                            |                      |                          |                       |                             |
| 7.บุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเช่น ด้านจักษุ ด้านโรคไต ด้านสมอง และหัวใจ มีไม่เพียงพอ   |                            |                      |                          |                       |                             |
| 8.บริการที่ต้องดูแลโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านมีระยะเวลารอคอยนาน                    |                            |                      |                          |                       |                             |
| 9.มีความมั่นใจในบริการที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน   |                            |                      |                          |                       |                             |
| 10.หน่วยบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีระบบการดูแลที่เชื่อมโยงกันและครอบคลุมทุกพท.          |                            |                      |                          |                       |                             |
| 11.มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยของระบบสวัสดิการ   |                            |                      |                          |                       |                             |

| หัวข้อ  | ระดับความคิดเห็น           |                      |                          |                       |                             |
|---|----------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------------|
|   | 5<br>เห็นด้วย<br>มากที่สุด | 4<br>เห็นด้วย<br>มาก | 3<br>เห็นด้วย<br>ปานกลาง | 2<br>เห็นด้วย<br>น้อย | 1<br>เห็นด้วย<br>น้อยที่สุด |
| รักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน   |                            |                      |                          |                       |                             |
| 12.ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดบริการส่งเสริม ป้องกัน และบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่   |                            |                      |                          |                       |                             |
| 13.ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานเพิ่มมากขึ้น  |                            |                      |                          |                       |                             |
| <b>ระบบเศรษฐกิจ</b>   |                            |                      |                          |                       |                             |
| 14.ครัวเรือนที่ประสบภาวะล้มละลายจากการรักษาโรคลดลง  |                            |                      |                          |                       |                             |
| 15.มีการจัดสรรงบประมาณ ในการให้บริการด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น   |                            |                      |                          |                       |                             |
| 16.งบประมาณเหมาะสมไม่เพียงพอกระทบต่อการให้บริการและสถานะการเงินของหน่วยบริการ   |                            |                      |                          |                       |                             |
| <b>ระบบสังคม วัฒนธรรม</b>   |                            |                      |                          |                       |                             |
| 17.ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต้องการการดูแลจากครอบครัว ชุมชน และสังคมในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข |                            |                      |                          |                       |                             |

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม .....

.....

## แบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

การประเมินผลหน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย:

ศึกษาการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

### คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาการประเมินผลหน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย: ศึกษาการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อผลผลิตผลลัพธ์และผลกระทบจากการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 6 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการ

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลผลิต

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์

ตอนที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบ

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ.....

ตำแหน่งงาน.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

อายุ.....ปี อายุการทำงาน.....ปี

ประวัติการศึกษา .....

.....

.....

ประสบการณ์ทำงาน.....

.....

ความเชี่ยวชาญพิเศษ.....

.....

**ตอนที่ 2** ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นว่า  
**การนำองค์การ**

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุดคือ การนำองค์การ โดยผู้นำระดับสูงคำนึงถึง  
ผลประโยชน์และความรับผิดชอบต่อสังคม โดยกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ในการดำเนินงาน

.....  
.....  
.....

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ การสร้างผู้สืบทอดตำแหน่งและการพัฒนาผู้นำมี  
การทบทวนแผนเป็นประจำทุกปี

.....  
.....  
.....

**การวางแผนเชิงกลยุทธ์**

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุดคือ การสนับสนุนทรัพยากรเช่น งบประมาณ วัสดุ  
อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อส่งเสริมการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ให้บรรลุผล

.....  
.....  
.....

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ มีการวางแผนด้านทรัพยากรบุคคลทั้งระยะสั้น  
ระยะยาวเกี่ยวกับขีดความสามารถ และอัตรากำลังบุคลากรเพื่อทำให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

.....  
.....  
.....



### การมุ่งเน้นลูกค้า

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุดคือ มีระบบการบริหารข้อร้องเรียน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

.....

.....

.....

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ วิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศของประชาชน ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อตอบสนองความต้องการ สร้างความผูกสัมพันธ์และความภักดีต่อการใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

.....

.....

.....

### การมุ่งเน้นบุคลากร

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุดคือ พัฒนาบุคลากรเพื่อให้เกิดขีดความสามารถในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการขององค์กรและตอบสนองความต้องการขององค์กรในอนาคต

.....

.....

.....

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ สร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการทำงานเพื่อสร้างความผูกพันและการจูงใจลงทุนด้านบุคลากรและรักษาไว้กับองค์กร

.....

.....

.....

**ตอนที่ 3** ความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการท่านมีความคิดเห็นอย่างไรที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นว่าการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุดคือ มีการบูรณาการข้อมูลและระบบสารสนเทศเพื่อนำมาใช้ในการติดตามการปฏิบัติงานและประเมินผลการดำเนินงาน โดยรวมขององค์การ

.....  
.....  
.....  
.....

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ มีการรวบรวมและถ่ายทอดความรู้ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

.....  
.....  
.....  
.....

**การมุ่งเน้นปฏิบัติงาน**

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุดคือ มีการจัดทำข้อกำหนดระบบงานที่สำคัญและกำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลสำเร็จของงาน

.....  
.....  
.....  
.....

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ มีการออกแบบการบริหารจัดการกระบวนการเพื่อเตรียมความพร้อมขององค์การให้บรรลุเป้าหมายในอนาคต

.....  
.....  
.....  
.....

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลผลิตท่านมีความคิดเห็นอย่างไรที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นว่า

**ด้านชุดสิทธิประโยชน์**

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุดคือ มีชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมการดูแลสุขภาพ ด้านป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

.....

.....

.....

.....

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ มีชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมการดูแลสุขภาพในทุกกลุ่มอายุ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และ กลุ่มแรงงานต่างด้าว

.....

.....

.....

.....

**ด้านการเข้าถึงบริการ**

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุดคือ มีระบบการลงทะเบียนของผู้มีสิทธิ์ที่เข้าถึงง่าย สะดวก และรวดเร็ว

.....

.....

.....

.....

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ การจัดบริการระดับปฐมภูมิ ใกล้บ้านใกล้ใจ ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีคุณภาพตามมาตรฐาน

.....

.....

.....

.....

### ด้านการบริหารกองทุน

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุดคือ การบริหารกองทุนเป็นตัวอย่างให้เกิดการบริหารของกองทุนอื่นๆเช่น กองทุนอปท. กองทุนสกอ.

.....

.....

.....

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ การบริหารกองทุนมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และทันเวลา

.....

.....

.....

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นว่า

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุดคือ มีการจัดชุดสิทธิประโยชน์ การบริหารจัดการและขั้นตอนในการบริการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ

.....

.....

.....

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ บุคลากรมีความผูกพันกับองค์กรและมีความพึงพอใจ

.....

.....

.....

**ตอนที่ 6** ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบที่ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นว่าเป็น  
ด้านการเข้าถึงบริการ

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุดคือ ลดภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในการดูแลสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ ผู้รับบริการและประชาชนเข้าถึงบริการ ที่ได้  
คุณภาพตามมาตรฐาน และมีความพึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

**ระบบบริการสุขภาพ**

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุดคือ ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดบริการส่งเสริม ป้องกัน  
และบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่

.....

.....

.....

.....

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ บุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเช่น  
ด้านจักษุ ด้านโรคไต ด้านสมอง และหัวใจ มีไม่เพียงพอ

.....

.....

.....

.....

### ระบบเศรษฐกิจ

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุดคือ ครัวเรือนที่ประสบภาวะล้มละลายจากการรักษาโรคลดลง

.....

.....

.....

.....

- ประเด็นที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ งบประมาณเหมาจ่ายไม่เพียงพอกระทบต่อการให้บริการและสถานะการเงินของหน่วยบริการ

.....

.....

.....

.....

### ระบบสังคม

- การเข้าสู่สังคมยุคผู้สูงอายุ ชุมชน สังคม จะต้องเตรียมพร้อมในเรื่องใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

- สถานการณ์โรคเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้น จะต้องวางแผนในการดูแลแบบภาวะเรื้อรังเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือและจะนำข้อคิดเห็นนี้ไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาต่อไป

ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยรังสิต  
Rangsit University

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อแบบสอบถาม  
การประเมินผลหน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย :  
ศึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

คำชี้แจง ขอให้ท่านได้กรุณาแสดงความคิดเห็นต่อแบบสอบถาม ตามระดับความคิดเห็นดังนี้

ระดับ 1 เหมาะสม ระดับ 0 ไม่แน่ใจ ระดับ -1 ปรับปรุง

โดยใส่หมายเลขระดับความคิด ลงในช่องรายการประเมินแต่ละข้อความความคิดเห็นของท่านพร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 6 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับความเข้าใจ

การประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ปัจจัยนำเข้า”

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “กระบวนการ”

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ผลผลิต”

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ผลลัพธ์”

ตอนที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ผลกระทบ”

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

| ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป   | IOC  | แปรผล   | ข้อเสนอแนะ                    |
|---|------|---------|-------------------------------|
| 1. เพศ ( ) 1.ชาย ( ) 2.หญิง   | 1    | ใช้ได้  |                               |
| 2. อายุ .....ปี   | 1    | ใช้ได้  |                               |
| 3.สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต.....   | 1    | ใช้ได้  |                               |
| 4. ตำแหน่ง<br>ผู้บริหาร<br>( ) 1.ระดับ M1 ( ) 2.ระดับ M2<br>( ) 3.ผู้เชี่ยวชาญ ( ) 4.ที่ปรึกษา<br>ผู้ปฏิบัติงาน<br>( ) O1 ( ) O2<br>( ) O3 ( ) O4 | 1    | ใช้ได้  |                               |
| 5.ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งนี้.....ปี   | 0.33 | ตัดทิ้ง | แก้ไขเป็น อายุการทำงานในสปสช. |
| 6. ระดับการศึกษา<br>( ) 1.ต่ำกว่าปริญญาตรี<br>( ) 2.ปริญญาตรี<br>( ) 3.ปริญญาโท<br>( ) 4.ปริญญาเอก  | 1    | ใช้ได้  |                               |



| ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป   | IOC | แปลผล  | ข้อเสนอแนะ |
|---|-----|--------|------------|
| 7. ความสำเร็จขององค์การคืออะไร(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)<br>( ) 1.องค์การมีกำไรสูงสุด<br>( ) 2.องค์การตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้มากที่สุด<br>( ) 3.องค์การสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้ามากที่สุด<br>( ) 4.องค์การได้รับรางวัลระดับประเทศ  | 1   | ใช้ได้ |            |
| 8.การประเมินผลมีความสำคัญต่อองค์การ หรือไม่ เพราะอะไร มี เพราะ.....<br>ไม่มี เพราะ.....   | 1   | ใช้ได้ |            |
| 9.การสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนที่อยู่บนพื้นแผ่นดินไทย มีกฎหมายระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)<br>( ) 1.รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล มาตรา 52 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ”<br>( ) 2.รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 82 “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”<br>( ) 3.พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัติ”<br>( ) 4.นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน<br>( ) 5.อื่นๆ (โปรดระบุ)..... | 1   | ใช้ได้ |            |
| 10.เป้าหมายสูงสุด (ultimate goal) ของการสร้างหลักประกันสุขภาพคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)<br>( ) 1.ลดค่าใช้จ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพ<br>( ) 2.ไม่เกิดภาวะล้มละลายจากการเจ็บป่วย<br>( ) 3.เพิ่มมาตรฐานบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล<br>( ) 4.ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้อย่างทั่วถึง เสมอภาค เท่าเทียม และมีคุณภาพ<br>( ) 5.เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดี<br>( ) 6.อื่นๆ(โปรดระบุ).....  | 1   | ใช้ได้ |            |
| 11.หลักการสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)<br>( ) 1.เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกและมาตรการคุ้มครองด้านประกันสุขภาพสำหรับทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย<br>( ) 2.พัฒนากระบวนการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ และปราศจากช่องว่างกับ   | 1   | ใช้ได้ |            |

| ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป  | IOC | แปรผล  | ข้อเสนอแนะ |
|--|-----|--------|------------|
| องค์กรด้านสุขภาพ/ภาคีทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่ความเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน (ownership)<br>( ) 3.สร้างความเข้มแข็งของระบบบริการ โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมในทุกมิติและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (primary care strengthening)<br>( ) 4.หนุนเสริมระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบของประเทศ ให้เกิดการบริการที่เชื่อมโยง สอดคล้อง และกลมกลืนกัน (harmonization)<br>( ) 5.เสริมสร้างและพัฒนาธรรมาภิบาล ของการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (good governance)<br>( ) 6.อื่นๆ(โปรดระบุ)..... |     |        |            |
| 12.ความหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)<br>( ) 1.การที่ประชาชนทุกคนมีสิทธิในการรับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานและซุคสิทธิ์ประโยชน์พื้นฐานเดียวกัน<br>( ) 2.การที่ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน<br>( ) 3.การทำให้ประชาชนทุกคนมีความมั่นใจว่าเมื่อเจ็บป่วยก็สามารถไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลต่างๆได้โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่าย<br>( ) 4.อื่นๆ(โปรดระบุ).....  | 1   | ใช้ได้ |            |
| 13.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร เรื่องที่คิดว่ามีความสำเร็จมากที่สุด.....ประเด็นที่คิดว่าต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วน .....  | 1   | ใช้ได้ |            |

## ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ปัจจัยนำเข้า”

| ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ปัจจัยนำเข้า”  | IOC | แปรผล  | ข้อเสนอแนะ |
|--|-----|--------|------------|
| <b>ด้านผู้นำองค์กร</b>   |     |        |            |
| 1.ผู้นำระดับสูง ซึ่งนำองค์กร ในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมและมีการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติไปยังบุคลากรทั่วทั้งองค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม | 1   | ใช้ได้ |            |
| 2.ผู้นำระดับสูงคำนึงถึงผลประโยชน์และความรับผิดชอบต่อสังคม โดยกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ในการดำเนินงาน  | 1   | ใช้ได้ |            |
| 3.ผู้นำระดับสูงแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นต่อการประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม โดยมีการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง                                      | 1   | ใช้ได้ |            |
| 4.ผู้นำระดับสูงสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล  | 1   | ใช้ได้ |            |

| ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ปัจจัยนำเข้า”   | IOC  | แปรผล   | ข้อเสนอแนะ   |
|---|------|---------|--|
| 5.ผู้นำระดับสูงสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดการปรับปรุงผลการดำเนินงาน รวมถึงการสร้างนวัตกรรม  | 1    | ใช้ได้  |  |
| 6.ผู้นำระดับสูงมีการทบทวนตัววัดสำคัญเป็นประจำ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการดำเนินการสั่งการและสื่อสารให้เกิดการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง      | 1    | ใช้ได้  |  |
| 7.ผู้นำระดับสูงมีการสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนที่สำคัญและทำให้เป็นต้นแบบ   | 1    | ใช้ได้  |  |
| 8.การสร้างผู้สืบทอดตำแหน่งและการพัฒนาผู้นำมีการทบทวนแผนเป็นประจำทุกปี   | 1    | ใช้ได้  |  |
| <b>ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์</b>   |      |         |  |
| 9.มีการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในและภายนอกมาเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนเชิงกลยุทธ์                | 1    | ใช้ได้  |  |
| 10.มีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาว โดยกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์นั้น มีความสอดคล้องกับระยะเวลาที่กำหนด            | 1    | ใช้ได้  |  |
| 11.การถ่ายทอดแผนและเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร  | 1    | ใช้ได้  |  |
| 12.การสนับสนุนทรัพยากรเช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อส่งเสริมการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ให้บรรลุผล               | 1    | ใช้ได้  |  |
| 13.มีการวางแผนด้านทรัพยากรบุคคลทั้งระยะสั้น ระยะยาวเกี่ยวกับขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ | 1    | ใช้ได้  |  |
| 14.การกำหนดทิศทางและเป้าหมายทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาวมีความสอดคล้องกับระยะเวลาที่กำหนด  | 0.33 | ตัดทิ้ง |  |
| 15.มีระบบการวัดผลโดยรวมของแผนปฏิบัติการเพื่อทำให้มั่นใจว่าผลการดำเนินการเป็นไปตามแผนปฏิบัติการ                                    | 1    | ใช้ได้  |  |
| 16.มีการพัฒนาองค์กรเพื่อรับรองการดำเนินการขององค์กรในอนาคตให้สามารถแข่งขันกับตลาดได้  | 0.67 | ใช้ได้  | มีการพัฒนาองค์กรเพื่อรับรองการดำเนินการขององค์กรในอนาคตให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย |
| 17.มีการทบทวนและปรับแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสถานการณ์เพื่อให้มั่นใจว่าผลดำเนินการเป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้               | 1    | ใช้ได้  |  |

| ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ปัจจัยนำเข้า”   | IOC  | แปรผล   | ข้อเสนอแนะ  |
|---|------|---------|---|
| ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย   |      |         |   |
| 18. มีช่องทางการรับฟังเสียงเพื่อให้ได้สารสนเทศที่มีความสำคัญที่จะทำความเข้าใจประชาชนผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งปัจจุบัน อดีต อนาคต และคู่แข่งที่สำคัญ   | 0.33 | ตัดทิ้ง | แก้ไข เป็น - มีช่องทางการรับฟังเสียงเพื่อให้ได้สารสนเทศที่มีความสำคัญ   |
| 19. วิเคราะห์ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เป็นบริการต่างๆ ที่ให้คุณค่าแก่ประชาชน ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อสร้างโอกาสปรับปรุง สร้างนวัตกรรมเรียนรู้ และสร้างผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศและเหนือกว่าความคาดหวัง | 0.33 | ตัดทิ้ง | แก้ไข เป็น มีวิเคราะห์และออกแบบการให้บริการ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเกิดจากการปรับปรุง การสร้างนวัตกรรมและการเรียนรู้   |
| 20. มีระบบการบริหาร ข้อร้องเรียน ความไม่พึงพอใจเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย   | 0.33 | ตัดทิ้ง | แก้ไข เป็น - มีระบบการบริหารข้อร้องเรียน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย<br>- มีระบบการวิเคราะห์ความไม่พึงพอใจเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย |
| 21. มีการพัฒนา ปรับปรุง และค้นหาโอกาสในการสร้างนวัตกรรม เพื่อยกระดับความพึงพอใจ ความผูกพันของประชาชน ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้สูงกว่าสถาบันที่เป็นคู่แข่ง   | 1    | ใช้ได้  |   |
| 22. วิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศของประชาชน ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อตอบสนองความต้องการ สร้างความผูกสัมพันธ์ และความภักดีต่อการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า   | 1    | ใช้ได้  |   |

| ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ปัจจัยนำเข้า”  | IOC | แปรผล  | ข้อเสนอแนะ |
|--|-----|--------|------------|
| <b>การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล(Workforce Focus)</b>   |     |        |            |
| 23.ให้ความสำคัญกับการสรรหา ว่าจ้าง บรรจุและการรักษาบุคลากรอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ  | 1   | ใช้ได้ |            |
| 24.การจัดสวัสดิการ สิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมตรงตามความต้องการและบริหารบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ  | 1   | ใช้ได้ |            |
| 25.มีโครงสร้างและการบริหารบุคลากรที่เกิดความสมดุลของความต้องการด้านอัตราค่าจ้างและขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน                                      | 1   | ใช้ได้ |            |
| 26.สร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการทำงาน เพื่อสร้างความผูกพันและการจงใจ ลงทุนด้านบุคลากรและรักษาไว้กับองค์กร  | 1   | ใช้ได้ |            |
| 27.ระบบการประเมินผลปฏิบัติการสนับสนุนให้บุคลากรมีการทำงานที่ให้การดำเนินงานที่ดีและมีความผูกพันกับองค์กร   | 1   | ใช้ได้ |            |
| 28.มีช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นและนำความคิดเห็นที่หลากหลายของบุคลากรมาใช้ให้เกิดประโยชน์  | 1   | ใช้ได้ |            |
| 29.พัฒนาบุคลากรเพื่อให้เกิดขีดความสามารถในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการขององค์กรและตอบสนองความต้องการขององค์กรในอนาคต | 1   | ใช้ได้ |            |

### ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “กระบวนการ”

| ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “กระบวนการ”   | IOC  | แปรผล   | ข้อเสนอแนะ  |
|--|------|---------|---|
| <b>ด้านการวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ (Measurement Analysis and Knowledge Management)</b>                          |      |         |   |
| 1.มีการกำหนดตัววัดผลการดำเนินการที่สอดคล้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร  | 1    | ใช้ได้  |   |
| 2.มีการบูรณาการข้อมูลและระบบสารสนเทศ เพื่อติดตามการปฏิบัติการประจำวัน และผลการดำเนินงานโดยรวมขององค์กร                     | 0.33 | ตัดทิ้ง | แก้ไขเป็น มีการบูรณาการข้อมูลและระบบสารสนเทศ เพื่อนำมาใช้ในติดตามการปฏิบัติงานและประเมินผลการดำเนินงานโดยรวมขององค์กร |
| 3.มีการวิเคราะห์และทบทวนตัววัดผลการดำเนินงาน เพื่อทำให้มั่นใจว่าตัววัดผลการดำเนินงานและผลที่ได้นั้นตรงกับสิ่งที่ต้องการวัด | 1    | ใช้ได้  |   |

| ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “กระบวนการ”  | IOC | แปรผล  | ข้อเสนอแนะ |
|---|-----|--------|------------|
| 4.มีวิธีการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการทำงานและวิธีปฏิบัติของหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานไปยังหน่วยงานอื่นๆ  | 1   | ใช้ได้ |            |
| 5.ใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินงานไปจัดลำดับความสำคัญ เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง  | 1   | ใช้ได้ |            |
| 6.มีการจัดการข้อมูลสารสนเทศ และการจัดการความรู้ที่มั่นใจได้ว่ามีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ข้อมูลเป็นปัจจุบัน และมีความปลอดภัย   | 1   | ใช้ได้ |            |
| 7.มีการรวบรวมและถ่ายทอดความรู้ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง  | 1   | ใช้ได้ |            |
| <b>การจัดการกระบวนการ(Operations Focus)</b>   |     |        |            |
| 8.มีการออกแบบการบริหาร จัดการกระบวนการเพื่อเตรียมความพร้อมขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายในอนาคต  | 1   | ใช้ได้ |            |
| 9.มีการออกแบบระบบงานภายใน การบริหาร ควบคุม ปรับปรุงองค์การอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วงล้อPDCA ให้เกิดประสิทธิผล และส่งมอบสิ่งที่มีคุณค่าแก่ประชาชน ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 1   | ใช้ได้ |            |
| 10.มีการจัดทำข้อกำหนดระบบงานที่สำคัญและกำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลสำเร็จของงาน   | 1   | ใช้ได้ |            |
| 11.มีการออกแบบกระบวนการสอดคล้องกับความต้องการขององค์กรและข้อกำหนดเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย   | 1   | ใช้ได้ |            |
| 12.มีการบริหารงานเพื่อเกิดประสิทธิภาพ ลดต้นทุน และปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เกิดความคล่องตัว การตัดสินใจที่รวดเร็ว และสามารถแข่งขันได้   | 1   | ใช้ได้ |            |
| 13.มีการนำนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้ในการออกแบบและปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อสร้างคุณค่าให้กับประชาชน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย                                 | 1   | ใช้ได้ |            |
| 14.มีระบบการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินที่มีผลต่อความรับผิดชอบขององค์กร   | 1   | ใช้ได้ |            |

**ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ผลผลิต” การดำเนินงาน**

| ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ผลผลิต” การดำเนินงาน | IOC | แปรผล | ข้อเสนอแนะ |
|--|-----|-------|------------|
| ชุดสิทธิประโยชน์                           |     |       |            |

| ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ผลผลิต” การดำเนินงาน   | IOC  | แปรผล  | ข้อเสนอแนะ   |
|--|------|--------|--|
| 1. มีชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมการดูแลสุขภาพ ด้านป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ | 1    | ใช้ได้ |  |
| 2. มีชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมการดูแลสุขภาพในทุกกลุ่มอายุ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และ กลุ่มแรงงานต่างด้าว     | 1    | ใช้ได้ |  |
| 3. มีชุดสิทธิประโยชน์ที่คุ้มครองการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงและยาราคาแพง                              | 1    | ใช้ได้ |  |
| <b>การเข้าถึงบริการ</b>  |      |        |  |
| 4. มีระบบการลงทะเบียนของผู้มีสิทธิที่เข้าถึงง่ายสะดวก และรวดเร็ว                                       | 1    | ใช้ได้ |  |
| 5. ผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอก เพิ่มมากขึ้น  | 0.67 | ใช้ได้ | แก้ไขเป็น ผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกได้ง่ายขึ้น |
| 6. การจัดการระดับปฐมภูมิ ใกล้บ้านใกล้ใจครอบคลุมทุกพื้นที่ มีคุณภาพตามมาตรฐาน                           | 1    | ใช้ได้ |  |
| <b>การบริหารกองทุน</b>   |      |        |  |
| 7. การบริหารกองทุนมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และทันเวลา  | 0.67 | ใช้ได้ |  |
| 8. การบริหารกองทุนมีความเป็นเลิศ สามารถนำไปเป็นแบบอย่างที่ดี และอยู่เหนือกองทุนอื่นๆ                   | 0.67 | ใช้ได้ |  |
| 9. การบริหารกองทุนเป็นตัวอย่าง ให้เกิดการบริหารของกองทุนอื่นๆ เช่น กองทุนอปท. กองทุนสกอ.               | 0.67 | ใช้ได้ |  |

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ผลลัพธ์” การดำเนินงาน

| ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ผลลัพธ์” การดำเนินงาน   | IOC | แปรผล  | ข้อเสนอแนะ |
|---|-----|--------|------------|
| 1. มีการจัดชุดสิทธิประโยชน์ การบริหารจัดการและขั้นตอนในการบริการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ | 1   | ใช้ได้ |            |
| 2. ให้ความสำคัญต่อกระบวนการปฏิบัติการเพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์                          | 1   | ใช้ได้ |            |
| 3. ได้รับความพึงพอใจจากผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย                | 1   | ใช้ได้ |            |
| 4. บุคลากรมีขีดความสามารถและอัตราค่าจ้าง ที่เหมาะสม                                     | 1   | ใช้ได้ |            |
| 5. บุคลากรมีความผูกพันกับองค์กรและมีความพึงพอใจ   | 1   | ใช้ได้ |            |

| ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ผลลัพธ์” การดำเนินงาน   | IOC | แปรผล  | ข้อเสนอแนะ |
|---|-----|--------|------------|
| 6.มีการพัฒนาบุคลากรและผู้นำองค์กร รวมถึงมีการวัดประเมินผลที่ชัดเจน                  | 1   | ใช้ได้ |            |
| 7.มีการตรวจสอบและควบคุมให้ปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ                     | 1   | ใช้ได้ |            |
| 8.มีการดำเนินการด้านความรับผิดชอบต่อสังคมอย่างเป็นรูปธรรม                           | 1   | ใช้ได้ |            |
| 9.มีการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการที่คุ้มค่า เสมอภาคและเป็นธรรม     | 1   | ใช้ได้ |            |
| 10.มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 1   | ใช้ได้ |            |

#### ตอนที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบ

| ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ผลกระทบ” การดำเนินงาน  | IOC  | แปรผล   | ข้อเสนอแนะ   |
|--|------|---------|--|
| การเข้าถึงบริการ   |      |         |  |
| 1.ลดภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในการดูแลสุขภาพ ผู้รับบริการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี                  | 0.33 | ตัดทิ้ง | แก้ไขเป็น -ลดภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในการดูแลสุขภาพ<br>-ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี                  |
| 2.ผู้รับบริการและประชาชนเข้าถึงบริการ ที่ได้คุณภาพตามมาตรฐาน และมีความพึงพอใจ                    | 1    | ใช้ได้  |  |
| 3.ระบบหลักประกันสุขภาพเป็นรัฐสวัสดิการที่จำเป็นต้องจัดบริการให้แก่ประชาชน                        | 0.33 | ตัดทิ้ง |  |
| 4.ระบบการชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้นที่เกิดจากการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน โดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ถูกผิด | 0.67 | ใช้ได้  | แก้ไขเป็น มีระบบการชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้นที่เกิดจากการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน โดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ถูกผิด |
| ระบบบริการสุขภาพ   |      |         |  |
| 5.มีการใช้บริการที่เพิ่มขึ้นทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทำให้การรักษาโรคเร็วระเวลากนาน            | 1    | ใช้ได้  |  |
| 6.บุคลากรทางการแพทย์มีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ  | 0.67 | ใช้ได้  |  |
| 7.บุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเช่น ด้านจักษุ ด้านโรคไต ด้านสมอง และหัวใจ มีไม่เพียงพอ | 1    | ใช้ได้  |  |



| ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ผลกระทบ” การดำเนินงาน   | IOC  | แปรผล   | ข้อเสนอแนะ  |
|---|------|---------|---|
| 8.บริการที่ต้องดูแลโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีระยะเวลาารอคอยนาน   | 1    | ใช้ได้  |   |
| 9.มีความมั่นใจในบริการที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน  | 1    | ใช้ได้  |   |
| 10.หน่วยบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีระบบการดูแลที่เชื่อมโยงกัน และครอบคลุมทุกพื้นที่  | 1    | ใช้ได้  |   |
| 11.การดูแลผู้ป่วยของกองทุนต่างๆมีมาตรฐานเดียวกัน  | 0.00 | ตัดทิ้ง | แก้ไขเป็น มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน |
| 12.การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการจัดบริการส่งเสริม ป้องกัน   | 0.33 | ตัดทิ้ง | แก้ไขเป็น ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดบริการส่งเสริม ป้องกัน และบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่  |
| 13.ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานเพิ่มมากขึ้น  | 1    | ใช้ได้  |   |
| <b>ระบบเศรษฐกิจ</b>   |      |         |   |
| 14.ครัวเรือนที่ประสบภาวะล้มละลายจากการรักษาโรคลดลง  | 1    | ใช้ได้  |   |
| 15.รัฐมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมากขึ้นเนื่องจาก ประชากรมีอายุยืนเพิ่มขึ้น ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และเทคโนโลยีการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรครามีราคาสูงขึ้น | 0.33 | ตัดทิ้ง |   |
| 16.ความเป็นธรรมด้านการคลังในระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น   | 0.67 | ใช้ได้  | แก้ไขเป็น - มีการจัดสรรงบประมาณในการให้บริการด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น   |
| 17.งบประมาณเหมาะสมไม่เพียงพอกระทบต่อการให้บริการและสถานะการเงินของหน่วยบริการ   | 0.67 | ใช้ได้  |   |
| <b>ระบบสังคม วัฒนธรรม</b>   |      |         |   |
| 18.ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต้องการการดูแลจากครอบครัว ชุมชน และสังคมในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข           | 0.67 | ใช้ได้  |   |

ภาคผนวก ง

- หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล
- หนังสือขออนุญาตเข้าถึงภาษณ์



ที่ รปศ.4192/355

สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์  
วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์  
มหาวิทยาลัยรังสิต

13 สิงหาคม 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย  
เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.พุดมพิงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์

ด้วย นางสาวอรุณรัตน์ ภูนา นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา  
รัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้รับ  
อนุมัติให้จัดทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง การประเมินผลหน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย: ศึกษาการ  
ประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากคณะกรรมการสอบดุษฎีนิพนธ์ นั้น

เพื่อให้การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าวถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยเฉพาะด้านระเบียบวิธีวิจัย  
หลักสูตรพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่นักศึกษาจัดทำดุษฎีนิพนธ์ จึงขอ  
เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษา ซึ่งนักศึกษาจะได้  
ประสานงานในรายละเอียดกับท่านในโอกาสต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์)

ผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน : นาวาตรีสังคราม สมณวัฒนา

โทรศัพท์. 02 997 2200 ต่อ 1048

โทรสาร. 02 997 2200 ต่อ 1031



ที่ รปศ.4192/356

สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์  
วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์  
มหาวิทยาลัยรังสิต

13 สิงหาคม 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย  
เรียน แพทย์หญิงสมนึก ศิริสุวรรณ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ด้วย นางสาวอรุณรัศม์ กุณา นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา  
รัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้รับ  
อนุมัติให้จัดทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง การประเมินผลหน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย: ศึกษาการ  
ประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากคณะกรรมการสอบดุษฎีนิพนธ์ นั้น

เพื่อให้การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าวถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยเฉพาะด้านระเบียบวิธีวิจัย  
หลักสูตรฯพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่นักศึกษาจัดทำดุษฎีนิพนธ์ จึงขอ  
เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษา ซึ่งนักศึกษาจะได้  
ประสานงานในรายละเอียดกับท่านในโอกาสต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์)

ผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน : นาวาตรีสังคราม สมณวัฒนา

โทรศัพท์. 02 997 2200 ต่อ 1048

โทรสาร. 02 997 2200 ต่อ 1031



ที่ รปศ.4192/353

สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์  
วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์  
มหาวิทยาลัยรังสิต

13 สิงหาคม 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย  
เรียน นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

ด้วย นางสาวอรุณรัตน์ กุณา นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา  
รัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้รับ  
อนุมัติให้จัดทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง การประเมินผลหน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย: ศึกษาการ  
ประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากคณะกรรมการสอบดุษฎีนิพนธ์ นั้น

เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดในการจัดทำดุษฎีนิพนธ์ จึงขออนุญาตจากท่านโปรดกรุณาให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้  
ให้ข้อมูลกับนักศึกษา เพื่อนำไปประกอบการทำดุษฎีนิพนธ์หัวข้อเรื่องดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ วัน เวลาและ  
รายละเอียด นักศึกษาจะดำเนินการประสานงานเป็นลำดับต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์)

ผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน : นาวาตรีสงคราม สมณวัฒนา

โทรศัพท์. 02 997 2200 ต่อ 1048

โทรสาร. 02 997 2200 ต่อ 1031



ที่ รปศ.4192/268

สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์  
วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์  
มหาวิทยาลัยรังสิต

15 มิถุนายน 2557

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์  
เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ด้วย นางสาวอรุณรัศม์ กุณา นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา  
รัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้รับ  
อนุมัติให้จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การประเมินผลหน่วยงานในกำกับด้านสาธารณสุขของไทย: ศึกษาการ  
ประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ นั้น

เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดในการจัดทำวิทยานิพนธ์ จึงขออนุญาตจากท่านโปรดกรุณาให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้  
ให้ข้อมูลกับนักศึกษา เพื่อนำไปประกอบการทำวิทยานิพนธ์หัวข้อเรื่องดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ วัน เวลาและ  
รายละเอียด นักศึกษาจะดำเนินการประสานงานเป็นลำดับต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์)

ผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

นางสาวอรุณรัศม์ กุณา  
โทรศัพท์. 090 197 5223



รปศ.4192/.....447

สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์  
วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์  
มหาวิทยาลัยรังสิต

17 กันยายน 2557

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าสัมภาษณ์ประกอบการทำคุษฎีนิพนธ์

เรียน นายวิทยา บุรณศิริ

อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาวอรุณรัตน์ กุณา นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้รับอนุมัติให้จัดทำคุษฎีนิพนธ์ เรื่อง การประเมินผลหน่วยงานในกำกับ ด้านสาธารณสุขของไทย: ศึกษาการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากคณะกรรมการสอบคุษฎีนิพนธ์ นั้น

เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดในการจัดทำคุษฎีนิพนธ์ จึงขออนุญาตท่านให้นักศึกษาเข้าพบและ สัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการทำคุษฎีนิพนธ์หัวข้อเรื่องดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ วัน เวลา และรายละเอียดนักศึกษาจะดำเนินการประสานงานเป็นลำดับต่อไป

ทั้งนี้ หลักสูตรฯ ขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้า และขอรับรองว่า ข้อมูลที่ได้จากท่านจะใช้ เพื่อการศึกษาเท่านั้น และหากท่านไม่ประสงค์ให้เปิดเผยข้อมูลในส่วนใด ทางหลักสูตรฯ ยินดีที่จะ ดำเนินการตามความประสงค์ของท่าน อนึ่ง ผลงานวิจัยที่ได้รับอนุมัติฉบับสมบูรณ์แล้ว จะนำไป ตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่เชื่อถือได้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.อนก เหล่าธรรมทัศน์)

ผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นางสาวอรุณรัตน์ กุณา

โทรศัพท์มือถือ: 090 197 5223

E-mail: arunruch@gmail.com



รปศ.4192/...444

สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์  
วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์  
มหาวิทยาลัยรังสิต

17 กันยายน 2557

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าสัมภาษณ์ประกอบการทำคุษฎีนิพนธ์

เรียน นายแพทย์สำเร็จ แหียงกระโทก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาวอรุณรัศมี กุณา นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้รับอนุมัติให้จัดทำคุษฎีนิพนธ์ เรื่อง การประเมินผลหน่วยงานในกำกับ ด้านสาธารณสุขของไทย: ศึกษาการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากคณะกรรมการสอบคุษฎีนิพนธ์ นั้น

เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดในการจัดทำคุษฎีนิพนธ์ จึงขออนุญาตท่านให้นักศึกษาเข้าพบและ สัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการทำคุษฎีนิพนธ์หัวข้อเรื่องดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ วัน เวลา และรายละเอียดนักศึกษาจะดำเนินการประสานงานเป็นลำดับต่อไป

ทั้งนี้ หลักสูตรฯ ขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้า และขอรับรองว่า ข้อมูลที่ได้จากท่านจะใช้ เพื่อการศึกษาเท่านั้น และหากท่านไม่ประสงค์ให้เปิดเผยข้อมูลในส่วนใด ทางหลักสูตรฯ ยินดีที่จะ ดำเนินการตามความประสงค์ของท่าน อนึ่ง ผลงานวิจัยที่ได้รับอนุมัติฉบับสมบูรณ์แล้ว จะนำไป ตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่เชื่อถือได้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เอнок เหล่าธรรมทัศน์)

ผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นางสาวอรุณรัศมี กุณา

โทรศัพท์มือถือ: 090 197 5223

E-mail: arunruch@gmail.com





รปศ.4192/.....445

สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์  
วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์  
มหาวิทยาลัยรังสิต

17 กันยายน 2557

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าสัมภาษณ์ประกอบการทำคุษฎีนิพนธ์  
เรียน นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ  
อดีตผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาวอรุณรัศม์ กุณา นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้รับอนุมัติให้จัดทำคุษฎีนิพนธ์ เรื่อง การประเมินผลหน่วยงานในกำกับ ด้านสาธารณสุขของไทย: ศึกษาการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากคณะกรรมการสอบคุษฎีนิพนธ์ นั้น

เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดในการจัดทำคุษฎีนิพนธ์ จึงขออนุญาตท่านให้นักศึกษาเข้าพบและ สัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการทำคุษฎีนิพนธ์หัวข้อเรื่องดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ วัน เวลา และรายละเอียดนักศึกษาจะดำเนินการประสานงานเป็นลำดับต่อไป

ทั้งนี้ หลักสูตรฯ ขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้า และขอรับรองว่า ข้อมูลที่ได้จากท่านจะใช้ เพื่อการศึกษาเท่านั้น และหากท่านไม่ประสงค์ให้เปิดเผยข้อมูลในส่วนใด ทางหลักสูตรฯ ยินดีที่จะ ดำเนินการตามความประสงค์ของท่าน อนึ่ง ผลงานวิจัยที่ได้รับอนุมัติฉบับสมบูรณ์แล้ว จะนำไป ตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่เชื่อถือได้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.อรุณ ฤกษ์ธรรมทัศน์)

ผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นางสาวอรุณรัศม์ กุณา  
โทรศัพท์มือถือ: 090 197 5223  
E-mail: arunruch@gmail.com



รปศ.4192/455

สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์  
วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์  
มหาวิทยาลัยรังสิต

17 กันยายน 2557

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าสัมภาษณ์ประกอบการทำคุษฎีนิพนธ์

เรียน นายแพทย์จักรกริช ใจวัศศิริ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาวอรุณรัศมี กุณา นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้รับอนุมัติให้จัดทำคุษฎีนิพนธ์ เรื่อง การประเมินผลหน่วยงานในกำกับ ด้านสาธารณสุขของไทย: ศึกษาการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากคณะกรรมการสอบคุษฎีนิพนธ์ นั้น

เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดในการจัดทำคุษฎีนิพนธ์ จึงขออนุญาตท่านให้นักศึกษาเข้าพบและ สัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการทำคุษฎีนิพนธ์หัวข้อเรื่องดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ วัน เวลา และรายละเอียดนักศึกษาจะดำเนินการประสานงานเป็นลำดับต่อไป

ทั้งนี้ หลักสูตรฯ ขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้า และขอรับรองว่า ข้อมูลที่ได้จากท่านจะใช้ เพื่อการศึกษาเท่านั้น และหากท่านไม่ประสงค์ให้เปิดเผยข้อมูลในส่วนใด ทางหลักสูตรฯ ยินดีที่จะ ดำเนินการตามความประสงค์ของท่าน อนึ่ง ผลงานวิจัยที่ได้รับอนุมัติฉบับสมบูรณ์แล้ว จะนำไป ตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่เชื่อถือได้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์)

ผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นางสาวอรุณรัศมี กุณา

โทรศัพท์มือถือ: 090 197 5223

E-mail: arunruch@gmail.com



รปศ.4192/458

สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์  
วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์  
มหาวิทยาลัยรังสิต

17 กันยายน 2557

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าสัมภาษณ์ประกอบการทำคุษฎีนิพนธ์

เรียน นายแพทย์ชลอ ศานติวงรคนา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาวอรุณรัศมี กุณา นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้รับอนุมัติให้จัดทำคุษฎีนิพนธ์ เรื่อง การประเมินผลหน่วยงานในกำกับ ด้านสาธารณสุขของไทย: ศึกษาการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากคณะกรรมการสอบคุษฎีนิพนธ์ นั้น

เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดในการจัดทำคุษฎีนิพนธ์ จึงขออนุญาตท่านให้นักศึกษาเข้าพบและ สัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการทำคุษฎีนิพนธ์หัวข้อเรื่องดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ วัน เวลา และรายละเอียดนักศึกษาจะดำเนินการประสานงานเป็นลำดับต่อไป

ทั้งนี้ หลักสูตรฯ ขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้า และขอรับรองว่า ข้อมูลที่ได้จากท่านจะใช้ เพื่อการศึกษาเท่านั้น และหากท่านไม่ประสงค์ให้เปิดเผยข้อมูลในส่วนใด ทางหลักสูตรฯ ยินดีที่จะ ดำเนินการตามความประสงค์ของท่าน อนึ่ง ผลงานวิจัยที่ได้รับอนุมัติฉบับสมบูรณ์แล้ว จะนำไป ตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่เชื่อถือได้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์)

ผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นางสาวอรุณรัศมี กุณา

โทรศัพท์มือถือ: 090 197 5223

E-mail: arunruch@gmail.com



รปศ.4192/460

สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์  
วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์  
มหาวิทยาลัยรังสิต

17 กันยายน 2557

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าสัมภาษณ์ประกอบการทำคุษฎีนิพนธ์

เรียน นายแพทย์ชูวิทย์ ลิขิตยี่งวรา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาวอรุณรัศมี กุณา นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้รับอนุมัติให้จัดทำคุษฎีนิพนธ์ เรื่อง การประเมินผลหน่วยงานในกำกับ ด้านสาธารณสุขของไทย: ศึกษาการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากคณะกรรมการสอบคุษฎีนิพนธ์ นั้น

เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดในการจัดทำคุษฎีนิพนธ์ จึงขออนุญาตท่านให้นักศึกษาเข้าพบและ สัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการทำคุษฎีนิพนธ์หัวข้อเรื่องดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ วัน เวลา และรายละเอียดนักศึกษาจะดำเนินการประสานงานเป็นลำดับต่อไป

ทั้งนี้ หลักสูตรฯ ขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้า และขอรับรองว่า ข้อมูลที่ได้จากท่านจะใช้ เพื่อการศึกษาเท่านั้น และหากท่านไม่ประสงค์ให้เปิดเผยข้อมูลในส่วนใด ทางหลักสูตรฯ ยินดีที่จะ ดำเนินการตามความประสงค์ของท่าน อนึ่ง ผลงานวิจัยที่ได้รับอนุมัติฉบับสมบูรณ์แล้ว จะนำไป ตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่เชื่อถือได้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์)

ผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นางสาวอรุณรัศมี กุณา

โทรศัพท์มือถือ: 090 197 5223

E-mail: arunruch@gmail.com



รปศ.4192/454

สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์  
วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์  
มหาวิทยาลัยรังสิต

17 กันยายน 2557

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าสัมภาษณ์ประกอบการทำคุษฎีนิพนธ์

เรียน นายแพทย์สัมพันธ์ ศรีธำรงสวัสดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาวอรุณรัศมี กุณา นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้รับอนุมัติให้จัดทำคุษฎีนิพนธ์ เรื่อง การประเมินผลหน่วยงานในกำกับ ด้านสาธารณสุขของไทย: ศึกษาการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากคณะกรรมการสอบคุษฎีนิพนธ์ นั้น

เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดในการจัดทำคุษฎีนิพนธ์ จึงขออนุญาตท่านให้นักศึกษาเข้าพบและ สัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการทำคุษฎีนิพนธ์หัวข้อเรื่องดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ วัน เวลา และรายละเอียดนักศึกษาจะดำเนินการประสานงานเป็นลำดับต่อไป

ทั้งนี้ หลักสูตรฯ ขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้า และขอรับรองว่า ข้อมูลที่ได้จากท่านจะใช้ เพื่อการศึกษาเท่านั้น และหากท่านไม่ประสงค์ให้เปิดเผยข้อมูลในส่วนใด ทางหลักสูตรฯ ยินดีที่จะ ดำเนินการตามความประสงค์ของท่าน อนึ่ง ผลงานวิจัยที่ได้รับอนุมัติฉบับสมบูรณ์แล้ว จะนำไป ตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่เชื่อถือได้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์)

ผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นางสาวอรุณรัศมี กุณา

โทรศัพท์มือถือ: 090 197 5223

E-mail: arunruch@gmail.com



รปศ.4192/457

สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์  
วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์  
มหาวิทยาลัยรังสิต

17 กันยายน 2557

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าสัมภาษณ์ประกอบการทำคุษฎีนิพนธ์

เรียน ผศ.ดร.นายแพทย์วิทยา ต้นสุวรรณนนท์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาวอรุณรัศมี กุณา นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้รับอนุมัติให้จัดทำคุษฎีนิพนธ์ เรื่อง การประเมินผลหน่วยงานในกำกับ ด้านสาธารณสุขของไทย: ศึกษาการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากคณะกรรมการสอบคุษฎีนิพนธ์ นั้น

เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดในการจัดทำคุษฎีนิพนธ์ จึงขออนุญาตท่านให้นักศึกษาเข้าพบและ สัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการทำคุษฎีนิพนธ์หัวข้อเรื่องดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ วัน เวลา และรายละเอียดนักศึกษาจะดำเนินการประสานงานเป็นลำดับต่อไป

ทั้งนี้ หลักสูตรฯ ขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้า และขอรับรองว่า ข้อมูลที่ได้จากท่านจะใช้ เพื่อการศึกษาเท่านั้น และหากท่านไม่ประสงค์ให้เปิดเผยข้อมูลในส่วนใด ทางหลักสูตรฯ ยินดีที่จะ ดำเนินการตามความประสงค์ของท่าน อนึ่ง ผลงานวิจัยที่ได้รับอนุมัติฉบับสมบูรณ์แล้ว จะนำไป ตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่เชื่อถือได้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์)

ผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นางสาวอรุณรัศมี กุณา

โทรศัพท์มือถือ: 090 197 5223

E-mail: arunruch@gmail.com



รปศ.4192/459

สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์  
วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์  
มหาวิทยาลัยรังสิต

17 กันยายน 2557

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าสัมภาษณ์ประกอบการทำคุษฎีนิพนธ์

เรียน ผศ.ดร.สงครามชัย ลิทองดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาวอรุณรัศมี กุณา นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยบริหารรัฐกิจและรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้รับอนุมัติให้จัดทำคุษฎีนิพนธ์ เรื่อง การประเมินผลหน่วยงานในกำกับ ด้านสาธารณสุขของไทย: ศึกษาการประเมินผลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากคณะกรรมการสอบคุษฎีนิพนธ์ นั้น

เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดในการจัดทำคุษฎีนิพนธ์ จึงขออนุญาตท่านให้นักศึกษาเข้าพบและ สัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการทำคุษฎีนิพนธ์หัวข้อเรื่องดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ วัน เวลา และรายละเอียดนักศึกษาจะดำเนินการประสานงานเป็นลำดับต่อไป

ทั้งนี้ หลักสูตรฯ ขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้า และขอรับรองว่า ข้อมูลที่ได้จากท่านจะใช้ เพื่อการศึกษาเท่านั้น และหากท่านไม่ประสงค์ให้เปิดเผยข้อมูลในส่วนใด ทางหลักสูตรฯ ยินดีที่จะ ดำเนินการตามความประสงค์ของท่าน อนึ่ง ผลงานวิจัยที่ได้รับอนุมัติฉบับสมบูรณ์แล้ว จะนำไป ตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่เชื่อถือได้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์)

ผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นางสาวอรุณรัศมี กุณา

โทรศัพท์มือถือ: 090 197 5223

E-mail: arunruch@gmail.com

## ประวัติผู้วิจัย

|                  |   |
|------------------|---|
| ชื่อ             | อรุณรัศม์ กุณา  |
| วัน เดือน ปีเกิด | 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2509  |
| สถานที่เกิด      | สระบุรี   |
| ประวัติการศึกษา  | วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีนครราชสีมา<br>ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์และ<br>ผดุงครรภ์ชั้นสูง, 2536<br>สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์<br>รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารภาครัฐ, 2547<br>มหาวิทยาลัยรังสิต<br>ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, 2558 |
| ที่อยู่ปัจจุบัน  | 73/2 ท้าวสุระชอย 2 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา   |
| สถานที่ทำงาน     | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา   |
| ตำแหน่งปัจจุบัน  | หัวหน้างาน กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการฯ   |