

การพัฒนา:ระบบสุขภาพอำเภอ(DHS) ตอนที่ 5

การสร้างและจัดการตัวชี้วัด

อ.พ.อมร นนทสุด

12 เมษายน 2557



การสร้างตัวชี้วัดที่ดี เริ่มจากการวางจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนว่า ต้องการใช้ตัวชี้วัดเพื่อประโยชน์อะไร ในกรณีของเรา หมายถึงการวัดความก้าวหน้าของการปฏิรูปสุขภาพระดับอำเภอ

คำถามที่ตามมาคือ การปฏิรูปที่ว่านั้นหมายถึงอะไร

คำตอบคือ หมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ประชาชน ในฐานะปัจเจกบุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและสภาวะแวดล้อม ส่วนชุมชนสามารถสร้างรวมทั้งบริหารจัดการแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ การเปลี่ยนแปลงนี้ เรียกรวม ๆว่าเป็น “นวัตกรรมสังคม” หรือ Social

Innovation

- ตัวชี้วัดสร้างขึ้นก็เพื่อใช้วัดงานที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ดังนั้นจึงจำเป็นต้องกำหนดกระบวนการที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงให้ชัดเจนก่อน จากนั้นจึงวิเคราะห์กระบวนการว่าประกอบด้วยงานอะไรที่ถือว่าสำคัญที่สมควรวัดสถานะความก้าวหน้า แล้วจึงสร้างตัวชี้วัดสำหรับงานเหล่านั้น

ตัวชี้วัดที่สำคัญที่ถือว่าสามารถวัดความก้าวหน้าได้ ใช้ชื่อว่า “ตัวชี้วัดความสำเร็จ” หรือ Key Performance Indicator (KPI) ตัวชี้วัดนี้ ใช้วัดการ “กระทำ” หรือ “งาน” (Performance) ที่จะนำไปสู่งานชิ้นอื่น ๆตามลำดับที่อยู่ในเส้นทางไปสู่ความสำเร็จที่ต้องการ เราเรียกงานประเภทนี้ว่า งานที่เป็นหัวใจของความสำเร็จหรืองานที่เป็น Critical Success Factor – CSF

งานที่นำไปสู่ความสำเร็จดังกล่าวจะคัดเลือกมาจากงานทั้งหมดที่พึงกระทำ งานประเภทหลังนี้มีจำนวนมาก (ราว 80 % ของงานทั้งหมด) เป็นงานที่ทำเพื่อประโยชน์ในระยะยาวหรือเพื่อช่วยให้การดำเนินโครงการมีความราบรื่น เป็นงานพื้นฐานที่อาจจะไม่เกี่ยวกับความสำเร็จโดยตรง อย่างไรก็ตาม ทั้งหมดทั้งที่เป็นงานที่เป็นหัวใจของความสำเร็จและงานที่พึงกระทำ ต้องมีการประเมินการใช้ทรัพยากร โดยเฉพาะกำลังคน เงิน และเวลา และในเมื่องานเหล่านี้ต้องอาศัยทรัพยากรเพื่อดำเนินการ จึงต้องมีการติดตาม ประเมิน ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามงานทุกประเภทไม่ว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จหรือไม่ก็ตาม ใช้ชื่อว่า “ตัวชี้วัดผลงาน” หรือ Performance Indicator (PI)

ตัวชี้วัดทั้งสองประเภทนี้จะใช้วัดความก้าวหน้าของกระบวนการเปลี่ยนแปลงในการปฏิรูป
กระบวนการดังกล่าวได้แก่

- การจัดการค่ากลาง คือการกำหนดงานที่สำคัญสำหรับโครงการที่จะนำไปสู่จุดหมายปลายทางที่กำหนด
- การบูรณาการ คือการรวบรวมงานที่สำคัญจากค่ากลางมาทำการบูรณาการ เพื่อให้งานเหล่านั้นลงสู่เป้าหมายเดียวกัน ในเวลาเดียวกัน และสถานที่เดียวกัน

ความต้องการเบื้องต้น (Pre-requisites)

1. ค้นหาและกำหนดค่ากลางของโครงการ

คำถามแรกคือ ทำไมต้องกำหนดค่ากลาง? (ค่ากลางหมายถึง “งานที่ใคร ๆ ก็ทำ”)

การค้นหาค่ากลางก็เพื่อให้ทราบว่า ในขณะนั้น ๆ ผู้ปฏิบัติงานในแผนงาน/โครงการต่าง ๆ กำลังทำ “งาน” อะไรอยู่ ในเบื้องต้น ต้องทำความเข้าใจว่า “งาน” หรือ Task คือส่วนประกอบของ “กิจกรรม” หรือ Activity ทั้งสองไม่เหมือนกัน สิ่งที่เรา กำลังจะหาค่ากลางของแผนงาน/โครงการ คือการค้นหาว่าในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเฝ้าระวังหรือการตรวจคัดกรอง (เช่นเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) ซึ่งเป็น “กิจกรรม” นั้น ผู้ปฏิบัติทำ “งาน” อะไรบ้าง (กิจกรรมสำคัญมี 6 ประการที่กำหนดโดยแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นกิจกรรมที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)

การที่ทราบว่าในโครงการหนึ่ง ๆ มีงานอะไรบ้าง ทำให้เราสามารถยกระดับคุณภาพของโครงการได้โดยการจัดการกับค่ากลาง เช่นงานที่เป็นนวัตกรรมดี ๆ บรรจุไว้เป็นส่วนหนึ่งของค่ากลางของโครงการที่กำหนด แล้วประกาศให้ผู้ปฏิบัติทราบทั่วกัน ผู้ปฏิบัติก็จะศึกษาจากค่ากลางว่างานที่สมควรต้องทำสำหรับโครงการหนึ่ง ๆ มีอะไรบ้าง แล้วสำรวจงานที่กำลังทำอยู่ ก็จะทราบทราบสถานะภาพโครงการของตน แล้วยกระดับงานให้ใกล้เคียงกับค่ากลางได้ด้วยตนเอง รวมทั้งคิดสร้างงานหรือนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ดีกว่าเดิมได้

โครงการที่ต้องมีการกำหนดค่ากลางคือโครงการจัดการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย และโครงการจัดการสภาวะแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมาย โครงการทั้งสองนี้เป็นผลพวงจากการบูรณาการซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป

วิธีกำหนดค่ากลางคือ วิเคราะห์งานต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของกิจกรรมสำคัญในโครงการทั้งสอง แล้วกำหนดให้งานที่มีความถี่ของการปฏิบัติสูง รวมทั้งมีคุณสมบัติเหมาะสมให้เป็น

“ค่ากลาง” ของโครงการฯ มีการเพิ่มเติมงานที่เป็นนวัตกรรมเข้าไปในค่ากลางเพื่อให้กิจกรรมมีคุณภาพดีกว่าเดิม จากนั้น สาธารณสุขจังหวัดจะประกาศ “ค่ากลางที่คาดหวัง” ของโครงการที่กำหนด เพื่อให้ทุกพื้นที่นำไปใช้ปรับปรุงโครงการของตน

ค่ากลางที่เราใช้ประโยชน์มีอยู่ 2 แบบ คือ (1) ค่ากลางที่คาดหวังของจังหวัด โดยค้นหาและปรับปรุงจากงานที่จังหวัดทำอยู่ และ (2) ค่ากลางของความสำเร็จระดับเขต โดยค้นหาและปรับปรุงจากงานในโครงการสุขภาพของพื้นที่ ๆ มีความสำเร็จในพื้นที่เขต

- จุดเริ่มต้นของการปฏิรูประบบสุขภาพระดับอำเภอ อยู่ที่การกำหนดค่ากลางของความสำเร็จของโครงการสุขภาพระดับเขต เพื่อส่งมอบให้จังหวัดนำเข้าสู่กระบวนการกำหนดค่ากลาง ทำการบูรณาการ และสร้างนวัตกรรมสังคมต่อไป

2. บูรณาการงานโดยใช้กลุ่มวัยเป็นศูนย์กลาง

เมื่อกำหนดค่ากลางได้แล้ว ขั้นตอนไปจึงดำเนินงานในค่ากลางมาบูรณาการเข้าด้วยกันเพื่อให้จำนวนโครงการที่ระดับพื้นที่มีจำนวนน้อยที่สุด โดยตั้งกลุ่มเป้าหมาย (5 กลุ่ม) เป็นศูนย์กลาง แล้วกำหนดประเด็นที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มเป้าหมายล้อมรอบ ดังภาพล่าง (เรียกว่าผังใยแมงมุม) ในภาพ จะเห็นว่า ประเด็นที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของกลุ่มวัยสามารถแยกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก เป็นกลุ่มที่มุ่ง



พัฒนาหรือบริการ
ตัวกลุ่มเป้าหมาย
มี 4 ประเด็น
ได้แก่ (1) การ
จัดการสุขภาพ
เช่นการ
รักษาพยาบาล
การฟื้นฟูสภาพ
การออกกำลังกาย
 ฯลฯ (2) การ
ควบคุมโรคติดต่อ
(3) การควบคุม
โรคไม่ติดต่อ และ

สุขภาพจิต และ (4) โภชนาการ ประเด็นเหล่านี้ รพสต.เป็นผู้รับผิดชอบหลักร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ และภาคประชาชน

ส่วนกลุ่มที่ 2 เกี่ยวข้องกับการจัดการสภาวะแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมาย มี 3 ประเด็น ประกอบด้วย (1) อาหารปลอดภัยและการคุ้มครองผู้บริโภค (2) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และ (3) สภาวะทางการเมือง สังคม และเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ประเด็นเหล่านี้ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ร่วมกับ รพสต.และภาคประชาชน

ศูนย์วิชาการระดับเขตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นตามภาพใยแมงมุมจะเป็นผู้ค้นหางานจากพื้นที่ ๆ ประสบความสำเร็จ งานจากทุกประเด็นเหล่านี้จะถูกประกอบกันขึ้นเป็นค่ากลางของความสำเร็จระดับเขต

สรุปว่า การสร้างตัวชี้วัดต้องสร้างจากงานที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ หมายความว่าต้องสร้างจากงานที่กำลังดำเนินอยู่ในพื้นที่ ตามแผนผังการปฏิบัติงานที่ชัดเจนว่าเมื่อทำแล้วจะนำไปสู่ความสำเร็จที่ต้องการได้

ดังนั้น งานที่ปรากฏในค่ากลางของความสำเร็จระดับเขตคืองานที่เป็นต้นกำเนิดของตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI)

นอกจากนี้ ยังต้องสร้างตัวชี้วัดอีก 2 ประเภทเพื่อใช้ด้วยวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไป

เจ็บบอกที่จำเป็นสำหรับการสร้างตัวชี้วัด

1. หน่วยงานวิชาการระดับเขตกำหนดค่ากลางของความสำเร็จของโครงการสุขภาพระดับเขตให้ครบทุกประเด็นที่สัมพันธ์กัน แล้วส่งมอบให้จังหวัดนำเข้าสู่กระบวนการกำหนดค่ากลาง ทำการบูรณาการ และสร้างนวัตกรรมสังคม
2. ปฏิรูปแนวคิดและวิธีวางแผนงานโครงการใหม่โดยใช้เทคนิคการบูรณาการ ทำการปรับรูปแบบวิธีการวางโครงการจากการใช้ประเด็นปัญหากำหนดโครงการ (Issue-based project formulation) เป็นการใช้กิจกรรมเป็นตัวกำหนดโครงการ (Activity-based pf.) เพื่อให้จำนวนโครงการลดลง จะเหมาะสมกับการถ่ายโอนให้ภาคประชาชนรับผิดชอบในอนาคต
3. กำหนดให้หน่วยงานระดับเขตเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยๆ มีหน้าที่กำหนดค่ากลางของความสำเร็จของโครงการสุขภาพระดับเขตให้ครบทุกประเด็นที่มีความสัมพันธ์กันพร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับบริบทของเขต
4. ปฏิรูประบบสารสนเทศ ตัวชี้วัด รวมทั้งระบบรายงาน ให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ

5. ยกเลิกการใช้ตัวชี้วัดและระบบรายงานเดิมสำหรับพื้นที่ ๆ ใช้ระบบใหม่

การจัดการตัวชี้วัด

ในการปฏิรูประบบสุขภาพระดับอำเภอนั้น เรื่องของตัวชี้วัดที่จัดวางไว้ในระบบเก่าต้องได้รับการปรับปรุงในคราวเดียวกัน มิฉะนั้น จะเกิดความลักลั่นในการรายงานผลหากใช้ตัวชี้วัดในระบบเก่า รายงานผลที่เกิดจากระบบใหม่

ตัวชี้วัดในระบบใหม่แบ่งเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. “ตัวชี้วัดผลลัพธ์” (Key Result Indicator- KRI)

ตัวชี้วัดประเภทนี้แสดงว่า “เราได้ทำอะไรไปแล้วบ้าง” มีลักษณะเป็นอดีต (วัดสิ่งที่ผ่านไปแล้ว) เป็นการวัดผลลัพธ์ หรือผลสำเร็จของโครงการ ใช้สำหรับการประเมินผล หรือการรายงานให้ผู้คุมนโยบายหรือผู้บริหารระดับสูง รวมทั้งสังคมทั่วไปทราบ แต่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้หน้าบริหารจัดการเพราะไม่สามารถใช้ปรับทิศทางของงานได้เนื่องจากงานเสร็จสิ้นไปแล้ว

ตัวอย่าง : อัตราต่าง ๆ (อัตราป่วย อัตราตาย อัตราการครอบคลุม ฯลฯ) ระดับการพัฒนาต่าง ๆ (Grading) ฯลฯ

2. “ตัวชี้วัดผลงาน” (Performance Indicator - PI)

ตัวชี้วัดประเภทนี้แสดงว่า “เราต้องทำอะไรบ้าง” แต่ไม่บอกว่าอะไรมีความสำคัญสูงสุด ใช้ได้ทั้งเพื่อแสดงอดีต (ผลงานที่ผ่านมา) และปัจจุบัน (กำลังทำอะไรอยู่) ใช้โดยองค์กรระดับกลางและระดับปฏิบัติการเพื่อควบคุมการปฏิบัติงานในส่วนที่รับผิดชอบ หรือในการวางแผนการเงินและงบประมาณ รวมทั้งการประเมินหน่วยงาน ตัวชี้วัดเหล่านี้ อาจไม่มีผลกระทบต่อการพัฒนาโดยทันที แต่มีผลในระยะยาว หรือมีผลต่อการขับเคลื่อนที่ราบรื่นขององค์กร

ตัวอย่าง : จำนวนที่แสดงผลผลิตต่าง ๆ (จำนวนผู้รับการอบรม จำนวนผู้รับบริการ จำนวนการเปลี่ยนแปลง จำนวนงบประมาณที่ใช้ ฯลฯ)

3. “ตัวชี้วัดผลสำเร็จ” (Key Performance Indicator - KPI)

ตัวชี้วัดประเภทนี้มีลักษณะเป็นปัจจุบันหรืออนาคตเท่านั้น ใช้สำหรับติดตามงาน และปรับทิศทางที่ต้องทำทันทีที่เกิดปัญหาต่องานที่เป็น “หัวใจของความสำเร็จ” (Critical Success Factor-CSF) นอกจากนี้ ยังใช้สำหรับกำหนดและติดตามงานว่าจะทำอะไรบ้าง

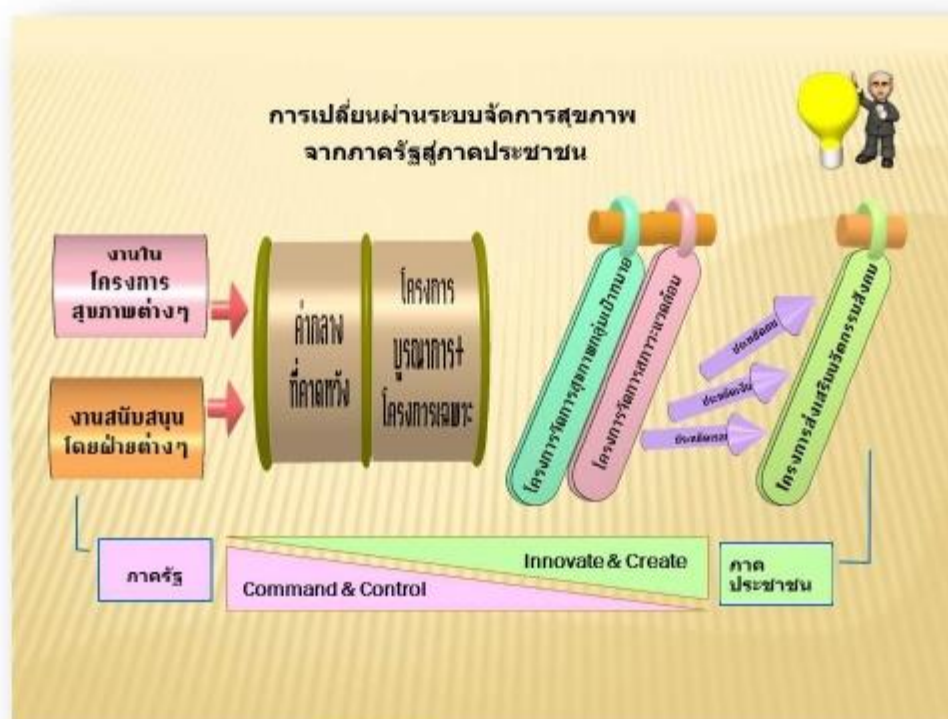
ในอาทิตย์หน้า หรือ เดือนหน้า เคล็ดลับของการใช้ KPI คือ ต้องมีการติดตามดูความเคลื่อนไหวของตัวชี้วัดอย่างใกล้ชิดโดยผู้ปฏิบัติและผู้จัดการที่ใกล้ชิดกับงาน
ตัวอย่าง : พฤติกรรมหรือการกระทำที่ไม่ผ่านเกณฑ์ : ผู้ผ่านการอบรมแต่ปฏิบัติไม่ได้
ผู้ออกกำลังกายแต่ไม่ต่อเนื่องถึง 30 นาที ผู้ผิदनัดเกิน 15 นาที ฯลฯ

ค่ากลางตัวจุดตั้งต้นของกระบวนการสร้างและใช้ประโยชน์ตัวชี้วัด _____

ดังที่ได้กล่าวแล้ว การกำหนดค่ากลางของโครงการจะทำให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพ ของการใช้ทรัพยากร ส่วนการบูรณาการจะทำให้โอกาสของความสำเร็จมีมากขึ้น เป็นการเพิ่มประสิทธิผล ดังนั้น การสร้างตัวชี้วัดที่ดีต้องเริ่มจากการวัดและติดตามงานที่ปรากฏในค่ากลางซึ่งควรเป็นงานที่ได้รับการบูรณาการแล้ว

งานที่เข้าเงื่อนไขทั้งสองคือ งานที่ปรากฏในโครงการจัดการสุขภาพกลุ่มวัย และโครงการจัดการสภาวะแวดล้อม เพราะโครงการทั้งสองเป็นผลที่เกิดจากการบูรณาการ

เราใช้ตัวชี้วัดผลสำเร็จ (KPI) กับตัวชี้วัดผลงาน (PI) ในการติดตามความก้าวหน้าของโครงการทั้งสอง



ส่วนโครงการสนับสนุน โดยเฉพาะที่ระดับจังหวัดหรือเขตซึ่งมีหลายหน่วยงาน ก็อาศัยค่ากลางเป็นจุดตั้งต้นในการวางบทบาทการสนับสนุน แล้ววัดความก้าวหน้าด้วยตัวชี้วัดผลงาน (PI) เช่นเดียวกัน

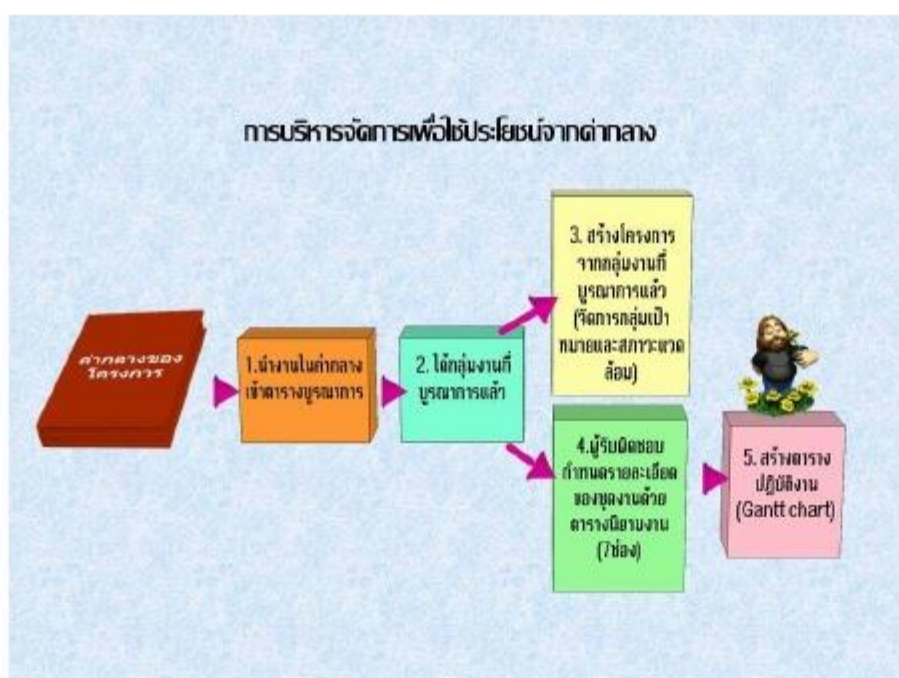
สำหรับโครงการส่งเสริมนวัตกรรมซึ่งจะเกิดตามมานั้น (ตามภาพข้างบน) เราต้องเปิดโอกาสให้มีการทดลองความคิดใหม่ ซึ่งโอกาสของความล้มเหลวย่อมมีอยู่ ดังนั้น จึงจะไม่เข้มงวดในเรื่องรายละเอียดของการใช้ทรัพยากร (แสดงโดย PI) หรือความสำเร็จ (แสดงโดย KPI) เพราะหากเข้มงวดเกินไป จะเสียโอกาสในการค้นพบสิ่งใหม่ๆ ได้

ส่วนตัวชี้วัดผลลัพธ์ (KRI) ซึ่งเป็นผลรวมของกระบวนการที่หลากหลายซึ่งเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาการดำเนินงานนั้น ไม่สามารถชี้ชัดได้ว่าเกิดจากกระบวนการใด หรือจากตัวชี้วัด PI/KPI ชุดใด จึงไม่สามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการได้

การวัดผลลัพธ์เป็นกระบวนการที่แยกทำเป็นพิเศษเช่นทำในรูปของการศึกษาเฉพาะปีละครั้ง เนื่องจากต้องการข้อมูลที่แตกต่างกว่าที่จะได้จากตัวชี้วัดที่ใช้ในการบริหารจัดการ (ตัวชี้วัดผลงานหรือผลสำเร็จ) และการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ต้องใช้เวลาานจึงจะปรากฏให้เห็นได้

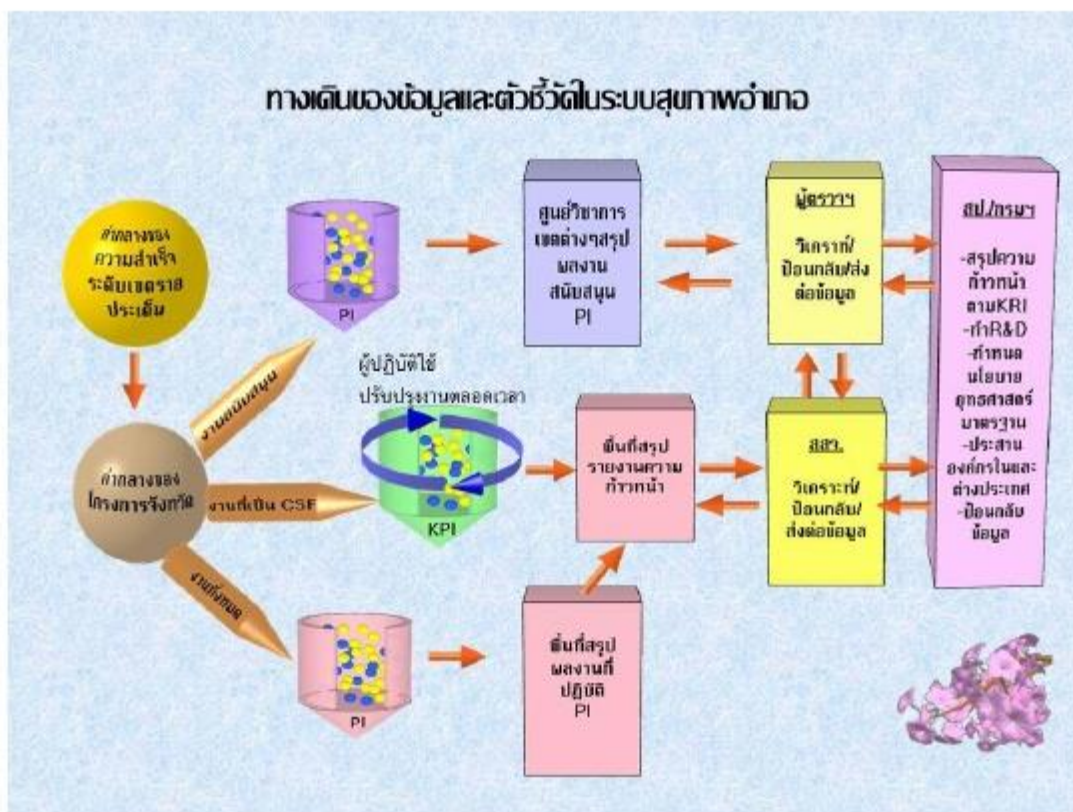
การกำหนดตัวชี้วัด

ในระดับจังหวัด ให้กำหนดค่ากลางของโครงการที่คาดหวังของจังหวัดตามแนวทางของค่ากลางของความสำเร็จระดับเขต แต่ค่ากลางของความสำเร็จของเขตได้มาจากพื้นที่ๆ ความสำเร็จ ระดับการพัฒนาจึงอาจจะแตกต่าง (สูงกว่า) กับบางพื้นที่ของจังหวัดมาก ทำให้ไม่เหมาะสมในการนำไปใช้ เมื่อปรับเป็นค่ากลางของจังหวัดแล้ว จึงทำการบูรณาการงานในค่ากลางก่อน แล้วจึงออกรายละเอียดของงาน



เป็นงานย่อย พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัด PI และ KPI ด้วยตารางนิยามงาน (7 ข้อ) รายละเอียดของกระบวนการนี้ ปรากฏในเอกสาร “การปฏิรูประบบสุขภาพอำเภอ-DHS” ใน www.amornsrn.net

ทางเดินของข้อมูลและตัวชี้วัดในระดับต่างๆ



ดังได้กล่าวแล้วว่า ตัวชี้วัดมีหลายประเภท ซึ่งแต่ละประเภทมีที่ใช้แตกต่างกัน ดังนี้

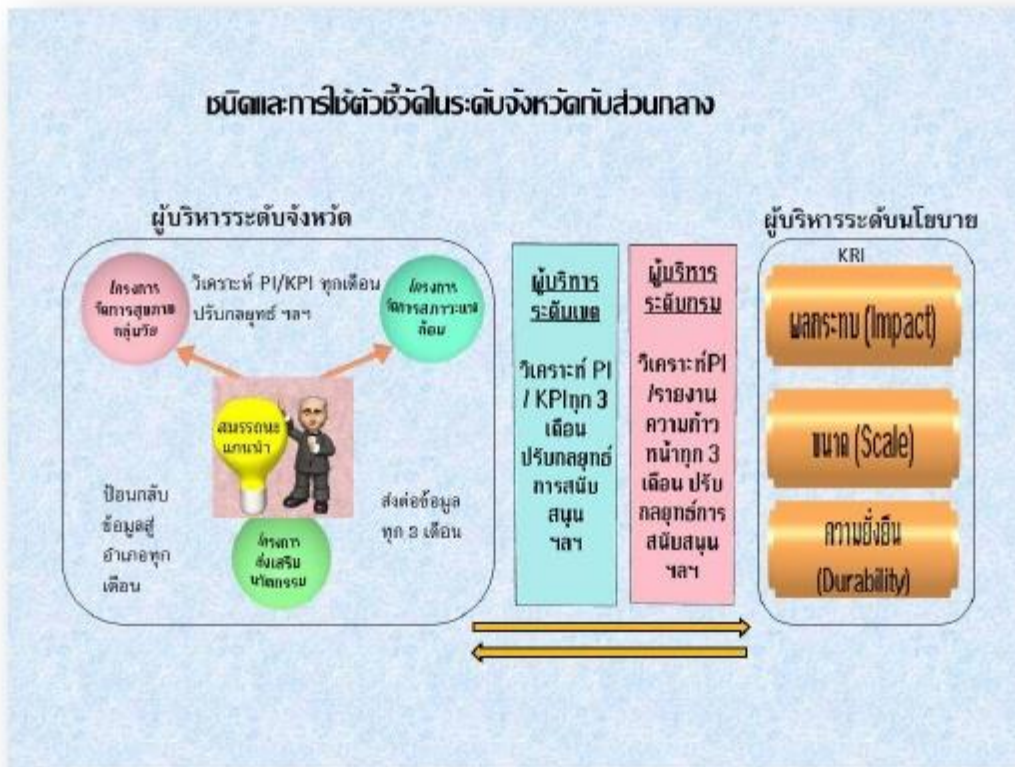
1. ผู้ปฏิบัติ ได้แก่ ตำบล/ท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติมีหน้าที่

- 1.1 ใช้ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) ในการติดตามการปฏิบัติงานในลักษณะที่เป็นปัจจุบัน (Real-time) หากงานล่าช้าว่าจะไม่สำเร็จตามตัวชี้วัด ผู้ปฏิบัติจะสามารถแก้ไขได้ทันทีขณะที่งานกำลังดำเนินอยู่
- 1.2 รวบรวมตัวชี้วัดผลงาน (PI) ส่งอำเภอทุกเดือน
- 1.3 ทำรายงานสรุปความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานส่งอำเภอทุกเดือน
- 1.4 งานอื่นๆที่จำเป็น

2. ผู้จัดการระดับอำเภอ ได้แก่ สสอ. มีหน้าที่

- 2.1 ติดตามและช่วยเหลือแก้ปัญหาเกี่ยวกับการบรรลุ KPI ให้ตำบลตลอดเวลา
- 2.2 วิเคราะห์ผลงาน (PI) รูปของทุกตำบลส่งจังหวัดทุกเดือน
- 2.3 ปรับสมรรถนะของแกนนำ

- 3.2.5 การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง
- 3.3 วิเคราะห์รายงานความก้าวหน้าของพื้นที่ต่างๆในจังหวัด แล้วสรุปผล ตัดสินใจปรับปรุง เปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ หรือกิจกรรมสำคัญ ค่ากลาง รวมทั้งตัวชี้วัดผลงาน (PI) ตัวชี้วัดผลสำเร็จ (KPI) เพื่อให้ผู้บริหารในระดับเขตและส่วนกลาง มีข้อมูลที่ทันสมัยใช้ในการตัดสินใจ
- 3.4 ป้อนกลับผลการวิเคราะห์สู่ผู้จัดการในระดับอำเภอและปฏิบัติระดับท้องถิ่น/ตำบล เพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงการที่ดำเนินการอยู่ในพื้นที่
- 3.5 วิเคราะห์สถานะภาพความก้าวหน้าในการปฏิรูประบบสุขภาพระดับอำเภอ ค้นหาวิเคราะห์ข้อมูล ศึกษาเพิ่มเติมแล้วทำเป็นรายงานพิเศษเพื่อตอบสนองตัวชี้วัดผลลัพธ์ (KRI) ปีละครั้งหรือตามระยะเวลาที่ตกลงกับส่วนกลาง
- 3.6 ส่งตัวชี้วัดของทั้งจังหวัดไปยังผู้ตรวจฯทุก 3 เดือน พร้อมสำเนาส่งสำนักงานปลัดฯ (การขยายเวลาส่งข้อมูลเป็นทุก 3 เดือนแทน 1 เดือนตามที่ได้รับข้อมูลจากอำเภอ เพราะต้องการให้เวลาจังหวัดในการวิเคราะห์ และทำการเปลี่ยนแปลงต่างๆในข้อ 3.3 ด้วย ไม่ใช่เป็นเพียงผู้ส่งผ่านข้อมูลเท่านั้น)
- 3.7 ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช.เขตพื้นที่ หน่วยราชการอื่นและองค์กรเอกชน เพื่อแสวงหาความร่วมมือในด้านต่างๆที่เกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพอำเภอ
- 3.8 งานอื่นๆที่จำเป็น
4. ผู้บริหารระดับเขต (ผู้ตรวจราชการฯ) มีหน้าที่
- 4.1 ประชุมปฏิบัติการระดับเขตด้วยความร่วมมือของผู้บริหารระดับจังหวัดและองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนด (1) ค่ากลางของความสำเร็จระดับเขตของโครงการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยต่างๆ (2) กำหนดกิจกรรมและงานสนับสนุนที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่
- 4.2 วิเคราะห์ข้อมูลความก้าวหน้าของโครงการปฏิรูประบบสุขภาพระดับอำเภอของจังหวัดต่างๆในเขต ให้ข้อเสนอแนะทั้งในเชิงการบริหารของจังหวัด (ปลายน้ำ) และการปรับปรุง กำหนดนโยบายของส่วนกลาง(ต้นน้ำ)โดยอาศัยข้อมูล ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (KRI) ตัวชี้วัดผลผลิต (PI) และรายงานความก้าวหน้าของโครงการฯจากทุกจังหวัดในเขต



4.3 สร้างโครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพอำเภอ ตามความจำเป็นและความต้องการของจังหวัด ในหัวข้อต่างๆเหล่านี้

- 4.3.1 ช่วยเหลือเรื่องการจัดการค่ากลางและการบูรณาการ
- 4.3.2 พัฒนาสมรรถนะของแกนนำทั้งภาครัฐและประชาชน
- 4.3.3 สนับสนุนการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 4.3.4 สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม
- 4.3.5 สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

4.4 บูรณาการงานสนับสนุนระหว่างหน่วยงานระดับเขตด้วยกัน

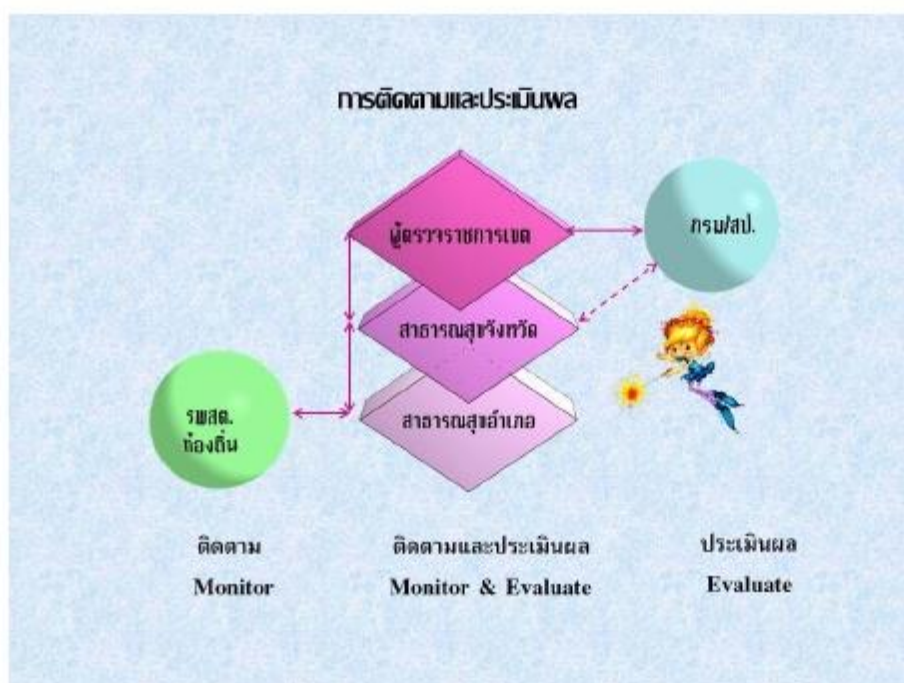
5. ผู้บริหารระดับกรม / สำนักงานปลัดฯ มีหน้าที่

- 5.1 กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ (KRI) ของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ด้วยความร่วมมือของผู้บริหารระดับเขต จังหวัดและองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น สปสช. สสส. ฯลฯ ใน 4 ด้าน ได้แก่

- 5.1.1 ผลกระทบ (Impact) แสดงโดยการเปลี่ยนแปลงของอัตราต่างๆ เช่น อัตราการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม อัตราป่วย อัตราตาย
- 5.1.2 การกว้างขวางหรือขนาด (Scale) แสดงโดยอัตราการครอบคลุมพื้นที่ของโครงการต่างๆ
- 5.1.3 ความสมบูรณ์ (Comprehensiveness) ของการจัดการกับประเด็นต่างๆ ในการแก้ปัญหาของกลุ่มวัย แสดงโดยสัดส่วนของระดับ (Grading) ต่างๆ ของโครงการ (การจัดระดับใช้ข้อมูลจากการเปรียบเทียบงานของโครงการที่กำลังประเมินกับค่ากลาง แล้วให้ระดับระหว่าง 1 ถึง 5)
- 5.1.4 ความยั่งยืน (Sustainability) แสดงโดยความพร้อมและความต่อเนื่องของทรัพยากรสำคัญ ได้แก่กำลังคน เงิน และเวลา
- 5.2 ปรับปรุงนโยบาย ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพ
- 5.3 ให้การสนับสนุนเชิงนโยบาย ทรัพยากร เทคโนโลยี และอื่นๆ
- 5.4 ประสานงานกับกระทรวง สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาชน ฯลฯ เพื่อให้การพัฒนาระบบเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- 5.5 งานอื่นๆที่จำเป็น

การติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)

การติดตามเป็นการวัดงานที่กระทำอย่างต่อเนื่องโดยผู้จัดการและ/หรือหัวหน้างานที่ใกล้ชิดรวมทั้งผู้ปฏิบัติแต่ละคน ส่วนการประเมินผลเป็นการวัดความก้าวหน้าของโครงการในภาพรวม ตามระยะเวลาที่กำหนด โดยบุคคลภายนอกที่ไม่ใช่ผู้ปฏิบัติหรือผู้จัดการ



การติดตามและประเมินผลอาศัยตัวชี้วัดชนิดต่างๆที่เหมาะสมโดยบุคคลผู้มีหน้าที่ในระดับต่างๆดังภาพโดยตั้งแต่ระดับอำเภอลงไป จะมีหน้าที่สำคัญในการติดตามความสำเร็จของงานต่างๆที่ผู้ปฏิบัติกำลังดำเนินการอยู่ โดยใช้

ตัวชี้วัด KPI ที่กำกับงานเหล่านั้น ทั้งนี้ มีข้อสังเกตว่า ทั้งระดับอำเภอและตำบลมีหน้าที่ติดตามและแก้ไขเปลี่ยนแปลงงานย่อยต่างๆ ถ้ามีสัญญาณว่างานจะไม่สำเร็จตามเกณฑ์ที่ KPI กำหนด เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในงาน ย่อมหมายถึงมีการเปลี่ยนแปลงในผลงาน (PI) ตามไปด้วย ดังนั้น ตัวชี้วัดผลงาน (PI) ที่แนะนำมาโดยจังหวัด รวมทั้งจากเขต อาจเปลี่ยนแปลงไปได้ ตามบริบทของพื้นที่ แต่การเปลี่ยนแปลงทั้งหมดต้องบันทึกไว้และเสนอไปยังจังหวัดเป็นรายเดือน

สำหรับระดับอำเภอ จังหวัดและเขต เป็นรอยต่อสำคัญระหว่างส่วนกลางกับพื้นที่ ควรจะมีหน้าที่สำคัญในการติดตามผลงานและประเมินผลจากรายงานความก้าวหน้า สรุปการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมทั้งผลงาน (PI) ของตำบล นอกจากนั้น ยังมีงานที่ริเริ่มโดยตรงเช่นงานเพิ่มสมรรถนะของผู้จัดการ และผู้ปฏิบัติ

สำหรับตัวชี้วัดผลงาน (PI) ให้หมายรวมถึงทรัพยากรที่ใช้ คือ กำลังคน เวลา และงบประมาณด้วย

การวิเคราะห์โครงการ

ส่วนอีกด้านหนึ่ง จังหวัดและเขตควรทำหน้าที่วิเคราะห์โครงการต่างๆ ในภาพรวมเป็นระยะๆ

ข้อสำคัญคือ ต้องสามารถเลือกใช้ตัวชี้วัดที่เหมาะสมที่จะทำให้เห็นภาพของการเปลี่ยนแปลงที่จะทำให้สามารถตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ได้

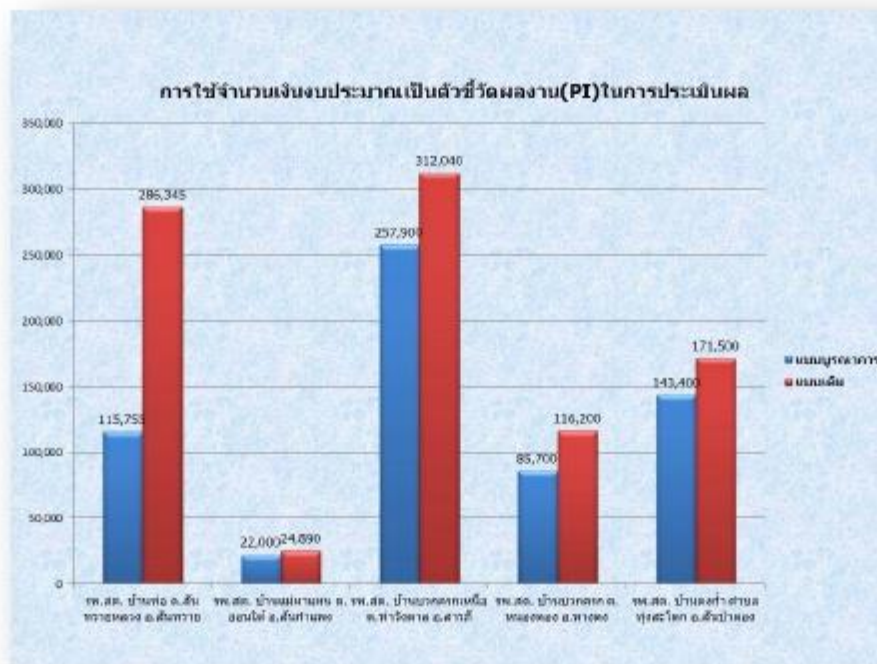
ดังนั้น จึงควรวิเคราะห์คุณลักษณะอันเป็นที่มา (Attribute) ของผลงานด้วย ไม่เฉพาะแต่ตัวชี้วัด PI เท่านั้น และแหล่งที่มาของผลงาน ก็คือ ทรัพยากร

ทรัพยากรที่สำคัญได้แก่ กำลังคน เงิน และเวลา ทั้งสามส่วนนั้นเป็นส่วนที่เคลื่อนไหว (Variable) ไปตามการเปลี่ยนแปลงของผลงาน เราสามารถปรับปรุงได้ เช่นบทบาทและคุณภาพของกำลังคน การใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพ การบริหารเวลา

ส่วนทรัพยากรประเภทอื่นๆ ได้แก่ อุปกรณ์หรือเทคโนโลยีจะตายตัว จึงใช้ประโยชน์ในที่นี้ไม่ได้

การวิเคราะห์ทรัพยากรในแง่มุมต่างๆ จะทำให้สามารถปรับปรุงกลยุทธ์ได้เหมาะสมยิ่งขึ้น (ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรทั้ง 3 ชนิดหาได้จากตาราง 7 ช่องที่ใช้ในการทำรายละเอียดของแผนปฏิบัติการ) หากจังหวัดต้องการก็สามารถระบุให้พื้นที่รวมข้อมูลไว้ในรายงานความก้าวหน้าได้

การใช้ทรัพยากร เป็นตัวกำหนดการวิเคราะห์ ได้แสดงตัวอย่างไว้ดังภาพต่อไป



การใช้จำนวนเงินงบประมาณเป็นตัวชี้วัดผลงาน (PI) จะนำไปสู่การปรับกลยุทธ์เกี่ยวกับความร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับท้องถิ่น ดังที่ปรากฏที่ บ้านท่าอ. ต.สันทรายหลวง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ (กราฟแท่งซ้ายสุดในภาพ) ซึ่งท้องถิ่นรับโครงการส่วนที่เกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมไปตั้งงบประมาณทั้งหมด นอกจากนั้น ยังชี้้นำไปถึงการปรับระบบข้อมูลสารสนเทศระหว่างสาธารณสุขกับท้องถิ่นให้สามารถใช้ร่วมกันได้

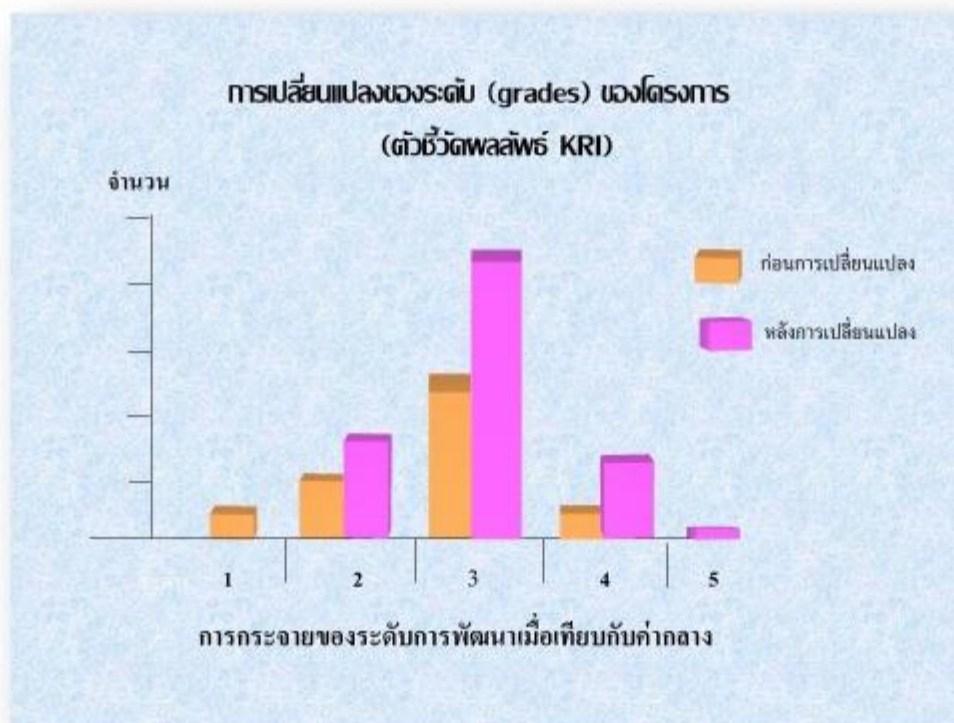
การวิเคราะห์คุณสมบัติประเภทอื่น ๆ ก็อาจจะทำได้ เช่นการวิเคราะห์การใช้เวลาในการสร้างผลงานอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือ การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างการใช้เวลาในการทำผลงานอย่างหนึ่ง เปรียบเทียบกับการใช้เวลาเดียวกันในการทำงานอย่างอื่นที่ให้ประโยชน์ตอบแทนมากกว่า เนื่องจากเวลาเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุด ถ้าหมดแล้วหมดเลย เอาคืนไม่ได้ (ตัวอย่างที่ทราบกันดีในวงการสาธารณสุขคือ การใช้เวลาลงข้อมูลคอมพิวเตอร์ ซึ่งใช้หมดไปมากจนเกินความจำเป็น เนื่องจากตัวชี้วัดที่กำหนดให้เก็บข้อมูลมีจำนวนมาก)

การประเมินผล (Evaluation)

บทบาทของจังหวัดและเขตยังมีอีกด้านที่สำคัญ คือ การประเมินผล ซึ่งเป็นการประเมินผลลัพธ์โดยรวมของการเปลี่ยนแปลง การประเมินดังกล่าวต้องใช้ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (KRI) ซึ่งสร้างเป็นพิเศษตามวัตถุประสงค์ของผู้บริหารระดับนโยบาย

ในการทำงานเดียวกับตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) ซึ่งสามารถกำหนดได้หลายระดับตามลำดับชั้นของงานย่อยต่างๆ ที่ประกอบกันขึ้นเป็นงานแต่ละชิ้น สำหรับตัวชี้วัดผลลัพธ์ (KRI) ก็สามารถกำหนดได้หลายระดับซึ่งจะมีพลังในการชี้วัดที่ลดหลั่นกันลงไป ตั้งแต่ระดับสูงสุด คือการลดลงของอัตราป่วย ตาย ส่วน KRI ในระดับที่ต่ำกว่า เช่น อัตราการครอบคลุม หรือการกระจายตัวของระดับคุณภาพโครงการ (Grading) ที่ดีขึ้น ตัวชี้วัดผลลัพธ์ระดับที่ต่ำกว่าเหล่านี้ มีข้อได้เปรียบตรงที่สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงได้ภายในระยะเวลาที่สั้นกว่าการลดลงของอัตรา ดังนั้น เมื่อใช้พร้อมกันก็สามารถชี้วัดเป็นเบื้องต้นถึงการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ในระดับสูงกว่าคือการลดลงของอัตราป่วย ตายได้ โดยมีสมมุติฐานว่า หากมีการครอบคลุมด้วยโครงการที่มีคุณภาพ (เช่น มีการยกระดับโครงการด้วยค่ากลางและมีการบูรณาการ) ก็จะทำให้อัตราป่วย ตายลดลง

ตัวอย่างต่อไปนี้ แสดงวิธีวัดทั้งสองแบบในเวลาเดียวกัน คือ (1) วัดคุณภาพโดยเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในระดับ (Grades) ของการพัฒนาเมื่อก่อน และหลังการดำเนินโครงการ (2) วัดการครอบคลุม โดยดูการเปลี่ยนแปลงของจำนวนโครงการที่มีคุณภาพระดับต่างๆ



ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนารวมทั้งการเลือกใช้ประโยชน์ของตัวชี้วัดประเภทต่างๆ ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องสร้างและสนับสนุนให้เกิดขึ้นในผู้บริหารระดับเขต จังหวัด อำเภอ รวมทั้งผู้ปฏิบัติที่ตำบล/ท้องถิ่น มิฉะนั้นการปฏิรูประบบตัวชี้วัดทั้งหมดก็จะไร้ความหมาย (สักแต่ว่าเก็บข้อมูล แต่แปลผลไม่ได้)