



ความเชื่อมโยงระหว่าง ขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ การใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและ
ไม่ใช่ทางการเงิน และผลการดำเนินงาน: การศึกษาของ
โรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย

**Linking Organizational Size, Quality Strategy, the Use of Financial and
Non-financial Performance Measures, and Performance:
A Study of Public Hospitals in Thailand**

กมลพร วรรณชาติ

Kamonporn Wannachat

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบัญชีมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Accountancy
Prince of Songkla University**

2556

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความเชื่อมโยงระหว่าง ขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ การใช้ตัวชี้วัดทาง
การเงินและไม่ใช้ทางการเงิน และผลการดำเนินงาน: การศึกษาของโรงพยาบาลรัฐ
ในประเทศไทย

ผู้เขียน นางสาวกมลพร วรรณชาติ

สาขาวิชา การบัญชี

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(ดร.ศิริลักษณ์ บางโชคดี)

.....ประธานกรรมการ
(ดร.จิราภา ชาลาธราวัฒน์)

.....กรรมการ
(ดร.ศิริลักษณ์ บางโชคดี)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สมแก้ว รุ่งเลิศเกรียงไกร)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาบัญชีมหาบัณฑิต

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ดร.ศิริลักษณ์ บางโชคดี)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวกมลพร วรรณชาติ)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวกมลพร วรรณชาติ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความเชื่อมโยงระหว่าง ขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ การใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน และผลการดำเนินงาน: การศึกษาของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย
ผู้เขียน	นางสาวกมลพร วรณชาติ
สาขาวิชา	การบัญชี
ปีการศึกษา	2555

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดขององค์กรกับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน (2) ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์คุณภาพกับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินกับผลการดำเนินงาน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ โรงพยาบาลรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย มีจำนวนทั้งสิ้น 838 แห่ง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเจาะจง ซึ่งเลือกเฉพาะโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ทางภาคใต้ของประเทศไทย มีจำนวน 153 แห่ง โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังผู้อำนวยการของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งแบบสอบถามได้รับกลับและใช้ในการวิเคราะห์ผลมีทั้งสิ้น 75 ชุด คิดเป็นร้อยละ 49.02

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล และทดสอบสมมติฐานด้วยวิธีการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่า ขนาดขององค์กรไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทั้งทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยไม่มีการกำหนดการใช้ตัวชี้วัดตามขนาดขององค์กร แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษา พบว่า กลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทั้งทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารของโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญต่อกลยุทธ์คุณภาพต้องใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน มากขึ้น เนื่องจากการใช้ตัวชี้วัดทั้งทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน ทำให้ได้รับข้อมูลย้อนกลับสำหรับการบริหารโรงพยาบาลเพื่อปรับปรุงคุณภาพของการบริการ

นอกจากนี้ผลการศึกษา ยังพบว่า การใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านลูกค้ามีความสัมพันธ์ทางบวกต่อผลการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจเนื่องมาจาก ตัวชี้วัดด้านนี้สามารถสะท้อนความพึงพอใจของลูกค้า เนื่องจาก เมื่อลูกค้าเกิดความพึงพอใจก็จะมาใช้บริการซ้ำ

และเป็นสาเหตุให้ผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นได้ แต่ผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ของการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงิน ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และเติบโต ต่อผลการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยใช้ตัวชี้วัดเหล่านี้เพื่อรายงานผลการดำเนินงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น แต่ไม่ได้นำไปใช้เพื่อการควบคุมทางการบริหารสำหรับเป็นแนวทางในการเพิ่มผลการดำเนินงาน หรืออาจเกิดจากการใช้ตัวชี้วัดเหล่านี้โดยไม่มีการเชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์และระบบผลตอบแทน จึงทำให้แม้ว่า โรงพยาบาลจะมีการใช้ตัวชี้วัดดังกล่าวแต่ก็ไม่สามารถทำให้ผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นได้

ผลการศึกษานี้จะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารของโรงพยาบาล สำหรับการกำหนดระดับการใช้ตัวชี้วัดทั้งทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงินให้มีความเหมาะสมกับกลยุทธ์คุณภาพของแต่ละโรงพยาบาล และการให้ความสำคัญกับการใช้ตัวชี้วัดด้านลูกค้า เพื่อเพิ่มผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล

Thesis Title	Linking Organizational Size, Quality Strategy, the Use of Financial and Non-financial Performance Measures, and Performance: A Study of Public Hospitals in Thailand
Author	Miss.Kamonporn Wannachat
Branch	Accountancy
Academic Year	2012

ABSTRACT

The present study aims to examine the relationships (1) between organizational size and the use of financial and non-financial performance measures; (2) between quality strategy and the use of financial and non-financial performance measures; and (3) between financial and non-financial performance measures and performance.

The population of the study is 838 public hospitals under the Ministry of Public Health in Thailand. Sampling method is purposive method, by selecting only hospitals located in southern region of Thailand. Data were collected using a questionnaire survey. A questionnaire package was sent to 153 directors of the public hospitals located in southern Thailand. Only 75 questionnaires were returned and used for data analysis (response rate = 49.02%).

Data analysis includes the descriptive statistics and multiple regression analysis. The results from the multiple regression analysis indicate that hospital size is not significantly associated with the use of financial and non-financial measures. This is because the Ministry of Public Health that oversees public hospitals in Thailand does categorize the use of measures based on the hospital size. However, the results of this study reveal a positive and significant relationship between quality strategy and the use of financial and non-financial measures. This indicates that hospitals placing more emphasis on a quality strategy make a greater use of financial and non-financial measures. This is because the use of financial and non-financial measures can provide the useful feedback for the hospital management to improve service quality.

In addition, the study found the use of non-financial measures in customer perspective has a positive and significant relation with the performance. As hospital use more non-financial measures from the customer perspective, they are able to achieve higher performance. The hospital can use the feedback from customers to improve their services, leading

to higher customer satisfaction and retention. However, the study found an insignificant relationship between the use of non-financial measures from the internal business process and learning and growth perspectives and the hospital performance. Public hospitals in Thailand may use measures from these perspectives for preparing a report for the Ministry of Public Health. Nevertheless, these measures have not been used for a management control purpose to improve the hospital performance. These measures were not linked to the strategic plan and the rewarding system. Therefore, the use of measures from the internal business process and learning and growth perspectives cannot help hospital to increase their performance.

The results of this study can help the hospital management to design a set of financial and non-financial measures to suit the hospital quality's strategy. The hospitals should make a greater use of measures from the customer perspective to enhance the performance.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ไม่อาจสำเร็จลุล่วงไปได้ หากปราศจากความช่วยเหลือจากผู้มีพระคุณทั้งหลาย อาทิเช่น ดร. ศิริลักษณ์ บางโชคดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำในการค้นคว้าวิจัย ตลอดจนตรวจสอบและแก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องต่างอันเป็นประโยชน์สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งประธานและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ดร.จิราภา ซาลาธาวัฒน์ และ รองศาสตราจารย์สมแก้ว รุ่งเลิศเกรียงไกร ที่ได้กรุณาตรวจสอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอบคุณสมาชิก M.Acc รุ่น 1 ทุกท่านที่ใช้ชีวิตระหว่างเรียนร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งขอขอบคุณสมาชิกกลุ่ม AAA ที่ได้ทำงานกลุ่มร่วมกัน เป็นกำลังใจ และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ตลอดจนการเรียนในหลักสูตรนี้ รวมถึงผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ข้อมูลสำหรับวิเคราะห์ผลการศึกษา และทุกๆ ท่านที่ไม่ได้เอ่ยนาม ณ ที่นี้ ทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยซาบซึ้งใจและขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอบคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และพี่ๆ ของผู้วิจัยทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจเสมอมา และสุดท้ายขอขอบคุณตัวเองที่ฟันฝ่าอุปสรรคจนสำเร็จ

ประโยชน์และคุณค่าอันพึงมีของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญู กตเวทิตาด้วยความเคารพยิ่งแก่ คุณพ่อ คุณแม่ บुरพอาจารย์ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ อันเป็นผู้มีพระคุณอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

กมลพร วรรณชาติ

สารบัญ

	หน้า
หนังสือรับรอง	(3)
บทคัดย่อ	(5)
ABSTRACT	(7)
กิตติกรรมประกาศ	(9)
สารบัญ	(10)
รายการตาราง	(12)
รายการภาพประกอบ	(13)
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
คำถามวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับ Balanced Scorecard (BSC)	7
ทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์	23
การทบทวนวรรณกรรมและการพัฒนาสมมติฐาน	25
กรอบแนวคิดการศึกษา	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย	40
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	42
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล	43
การวิเคราะห์ข้อมูล	44

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล	45
การทดสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือ	49
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสัมพันธ์ของตัวแปร	57
ความสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ กับระดับการใช้ ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน	59
ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน กับผลการดำเนินงาน	62
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปและอภิปรายผลการศึกษา	70
ข้อจำกัดในการศึกษา	74
ข้อเสนอแนะ	75
บรรณานุกรม	77
ภาคผนวก	87
ประวัติผู้เขียน	94

รายการตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
4.1	แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	46
4.2	แสดงข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล	47
4.3	แสดงผลการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบและสัมประสิทธิ์อัลฟาของกลยุทธ์ คุณภาพ	50
4.4	แสดงผลการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบและสัมประสิทธิ์อัลฟาของตัวชี้วัด ทางการเงิน	51
4.5	แสดงผลการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบและสัมประสิทธิ์อัลฟาของตัวชี้วัด ด้านลูกค้า	53
4.6	แสดงผลการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบและสัมประสิทธิ์อัลฟาของตัวชี้วัด ด้านด้านการกระบวนการดำเนินงานภายใน	54
4.7	แสดงผลการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบและสัมประสิทธิ์อัลฟาของตัวชี้วัด ด้านการเรียนรู้และการเติบโต	56
4.8	แสดงผลการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบและสัมประสิทธิ์อัลฟาของผลการ ดำเนินงาน	57
4.9	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสัมพันธ์ของตัวแปร	58
4.10	แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ กับระดับ การใช้ตัวชี้วัดทางการเงิน	60
4.11	แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ กับระดับ การใช้ตัวชี้วัดด้านลูกค้า	61
4.12	แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ กับระดับ การใช้ตัวชี้วัดด้านการกระบวนการดำเนินงานภายใน	61
4.13	แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ กับระดับ การใช้ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และการเติบโต	62
4.14	แสดงผลการตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ	63
4.15	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทาง การเงินและไม่ใช้ทางการเงินกับผลการดำเนินงาน	64
4.16	สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	65

รายการภาพประกอบ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษา	39

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน การบริหารองค์กรต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย ทั้งที่เกิดจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกขององค์กร เช่น ผลการดำเนินงานตกต่ำไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ องค์กรไม่สามารถเชื่อมโยงแผนกลยุทธ์สู่วิธีการดำเนินงาน พนักงานไม่เข้าใจและไม่ปฏิบัติตามเป้าหมายขององค์กร การมีเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่ ขนาดองค์กรขยายเพิ่มขึ้น และจำนวนคู่แข่งที่มีมากขึ้น เป็นผลให้ผู้บริหารขององค์กรต้องใช้เครื่องมือทางการบริหารสมัยใหม่ เพื่อแก้ปัญหาขององค์กรและการปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (Chan และ Ho, 2000) ทั้งนี้ระบบการวัดผลการดำเนินงานขององค์กรในปัจจุบัน จำเป็นต้องใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ครอบคลุมในทุกด้านที่สำคัญทั้งทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน เพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานที่แท้จริง และเป็นข้อมูลในการพยากรณ์ผลการดำเนินงานที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

หลังจาก Kaplan และ Norton ได้นำเสนอระบบการวัดผลการดำเนินงานสมัยใหม่ ที่เรียกว่า Balanced Scorecard (BSC) ในปี ค.ศ. 1992 เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดจากการใช้ระบบการวัดผลการดำเนินงานที่เน้นเฉพาะตัวชี้วัดทางการเงิน โดยให้ความสำคัญกับผลการดำเนินงานในทุกด้านอย่างสมดุล ทั้งด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต สำหรับการประเมินผลการดำเนินงาน และเป็นเครื่องมือในการสื่อสารกลยุทธ์ขององค์กร ทำให้ทุกคนทุกฝ่ายมีความเข้าใจเป้าหมายขององค์กร เกิดการทำงานในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้ผลการดำเนินงานขององค์กรดีขึ้น ซึ่งหลังจากที่องค์กรต่างๆ นำแนวคิดนี้มาใช้ในการบริหารก็สามารถทำให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น เป็นผลให้ BSC ได้รับการยอมรับและถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย โดย Chow และคณะ (1998) ยอมรับว่า BSC สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือสำหรับเพิ่มผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลได้

การดำเนินงานของโรงพยาบาลในปัจจุบัน ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ต้องเผชิญกับความกดดันต่างๆ มากมาย อย่างเช่นปัญหาทางการเงิน เนื่องจากงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดแต่จำนวนและความต้องการของผู้ป่วยมีมาก รวมถึงการแข่งขันของระบบโรงพยาบาลเพื่อการครอบครองตำแหน่งทางการตลาด ทำให้โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีเครื่องมือสำหรับช่วยในการบริหารงาน ทั้งนี้ BSC เป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับและถูกนำมาใช้ในการบริหารจัดการโรงพยาบาล จากการศึกษาที่ผ่านมาทำให้เห็นว่าโรงพยาบาลหลายๆ แห่ง ที่ประสบปัญหาในการ

บริหารจัดการ แต่หลังจากการนำ BSC ไปใช้ก็สามารถทำให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น และประสบความสำเร็จในที่สุด ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาล Duke Children ที่ประสบปัญหาวิกฤติด้านการเงิน ที่มีจำนวนน้อยลงแต่จำนวนผู้ป่วยมีมากขึ้น จากปี ค.ศ. 1993 มีผลขาดทุน 2 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี ค.ศ. 1996 ผลขาดทุนเพิ่มขึ้นเป็น 11 ล้านดอลลาร์สหรัฐ โรงพยาบาลจึงลดโปรแกรมการรักษาลง ประสิทธิภาพการทำงานของผู้ป่วยที่ลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพนักงานต่ำลง แต่หลังจากได้นำ BSC มาใช้สามารถทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพนักงานเพิ่มขึ้น การบริการมีคุณภาพมากขึ้น จนกระทั่งในปี ค.ศ. 2000 โรงพยาบาลมีผลกำไรเป็น 15 ล้านดอลลาร์สหรัฐ จากนั้นโรงพยาบาลต่างๆ ก็สามารถปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยการนำ BSC ไปใช้ (นฤดี ฉาวรบุตร, 2547)

สำหรับประเทศไทย โรงพยาบาลก็ประสบปัญหาเช่นกัน ซึ่งไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชน ก็ถูกกดดันจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ดังนั้น โรงพยาบาลจึงต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยการใช้ระบบการวัดผลการดำเนินงานที่ทันสมัยมากขึ้น จากกระแสการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทั้งภายนอกและภายในที่มีอิทธิพลต่อการสาธารณสุข อาทิเช่น การปฏิรูปทางการเมือง การประกาศใช้รัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 การเกิดวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศ การปฏิรูประบบราชการ การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ปัญหาสุขภาพและความต้องการที่มีความซับซ้อนมากขึ้น (เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์, 2547) ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้บริหาร โรงพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนวิธีที่ใช้ในการบริหารงาน โดยต้องให้ความสำคัญกับผลการดำเนินงานในทุกด้านทั้งทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต สำหรับการประสานงาน ควบคุม ติดตาม และเพิ่มผลการดำเนินงานขององค์กร

ทั้งนี้การบริหารงานของโรงพยาบาลในประเทศไทย สามารถแบ่งจากลักษณะความเป็นเจ้าของได้ 2 ประเภทคือ โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน โดยโรงพยาบาลรัฐสามารถแบ่งตามลักษณะหน่วยงานควบคุม เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ สภากาชาดไทย เป็นต้น โดยการศึกษาเลือกเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากมีจำนวนเป็นส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลในประเทศไทย และสามารถแบ่งขนาดตามประเภทของโรงพยาบาลได้ดังนี้ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้จะเห็นว่าโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยมีขนาดองค์กรและโครงสร้างการดำเนินงานที่หลากหลาย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมด้านบัญชีบริหารพบว่า องค์กรที่มีขนาดแตกต่างกันจำเป็นต้องใช้ระบบการวัดผลการดำเนินงานที่แตกต่างกัน (Sharma, 2002) ดังนั้นการ

บริหารงานโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกันจึงอาจมีมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่แตกต่างกัน

และเป็นที่ยอมรับว่าการบริหารองค์กรในปัจจุบัน จำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ในการบริหารงาน เพื่อความสามารถในการแข่งขันขององค์กร (Chenhall และ Langfield-Smith, 2007) โดยกลยุทธ์สำคัญที่ใช้ในการบริหารงานของโรงพยาบาล คือการสร้าง ความแตกต่างด้วยกลยุทธ์คุณภาพ เนื่องจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีคุณภาพในการบริการรักษาที่ให้แก่ผู้ป่วย เพราะในปัจจุบันคนจะให้ความสำคัญต่อสุขภาพ โดยจะเลือกใช้บริการกับโรงพยาบาลที่มีความพึงพอใจ และเห็นว่าโรงพยาบาลนั้นมีกระบวนการดำเนินงานที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย หากใช้บริการ ด้วยเหตุนี้ทำให้โรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ที่สามารถแสดงให้เห็นถึงการมีคุณภาพในการดำเนินงาน ทั้งนี้การใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินตามแนวคิดของ BSC สามารถสะท้อนคุณภาพในการดำเนินงานได้ อย่างเช่น การวัดกระบวนการดำเนินงานที่มีจำนวนข้อผิดพลาดลดลงหรือไม่มีข้อผิดพลาด สามารถแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานมีคุณภาพมากขึ้น (Daniel และ Reitsperger, 1994)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ขนาดขององค์กร และกลยุทธ์คุณภาพ มีผลกระทบต่อการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาดังกล่าวยังมีอย่างจำกัด ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ ต่อการใช้ตัวชี้วัดตามแนวคิดของ BSC ทั้งทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน 3 ด้าน คือ ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต รวมถึงผลจากการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินทั้ง 3 ด้านต่อความสามารถในการเพิ่มผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างขนาดขององค์กรกับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์คุณภาพ กับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน กับผลการดำเนินงาน

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยเชิงสถานการณ์ ได้แก่ ขนาดขององค์กร และกลยุทธ์คุณภาพ มีผลต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน ตามแนวคิดของ BSC ทั้ง 4 ด้านหรือไม่
2. การใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินตามแนวคิดของ BSC ทั้ง 4 ด้าน สามารถทำให้ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นได้หรือไม่

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้ผู้ศึกษาให้ความสำคัญต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินของโรงพยาบาล ที่เกิดจากปัจจัยเชิงสถานการณ์คือ ขนาดขององค์กร และกลยุทธ์คุณภาพ เพื่อแสดงให้เห็นว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์ต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน ตามแนวคิดของ BSC และแสดงให้เห็นว่าการใช้ตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้าน คือด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต สามารถส่งผลให้ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้อำนวยการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนทั้งสิ้น 838 แห่ง (ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <http://203.157.10.8/hcode/listhcode.php> ข้อมูล ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2555) สำหรับการศึกษานี้เลือกกลุ่มตัวอย่างวิธีเจาะจง โดยเลือกเฉพาะโรงพยาบาลที่ตั้งในพื้นที่ทางภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 153 แห่ง

ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาคั้งนี้จะดำเนินการในช่วงเวลาตั้งแต่ ตุลาคม 2555 – พฤษภาคม 2556 โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน 2556

นิยามศัพท์

โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลรัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

Balanced Scorecard หมายถึง ระบบการวัดผลการดำเนินงานที่รวมตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ครอบคลุมในทุกด้านทั้งทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน ประกอบด้วยมุมมองด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต

กลยุทธ์คุณภาพ หมายถึง กลยุทธ์ระดับธุรกิจที่ใช้ในการแข่งขัน เพื่อสร้างความแตกต่างให้กับบริการ ทำให้การบริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น

ผลการดำเนินงาน หมายถึง ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั้งทางการเงิน และผลการดำเนินงานที่ไม่ใช่ทางการเงิน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ในทางปฏิบัติ

1. เป็นแนวทางสำหรับออกแบบตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต ตามแนวคิดของ BSC ให้เหมาะสมกับขนาดของโรงพยาบาล
2. เป็นแนวทางสำหรับออกแบบตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต ตามแนวคิดของ BSC ให้เหมาะสมกับกลยุทธ์คุณภาพเพื่อเพิ่มคุณภาพในการบริการของโรงพยาบาล
3. สร้างความเข้าใจและเป็นแนวทางในการออกแบบการประเมินผลการดำเนินงาน ให้กับผู้บริหารของโรงพยาบาลสำหรับการเพิ่มผลการดำเนินงานโดยรวมขององค์กร

ประโยชน์ในทางทฤษฎี

1. เป็นประโยชน์ในการทดสอบทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ ว่าสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้จริงสำหรับโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทยได้หรือไม่
2. เพื่อเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างขนาดขององค์กร กับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน และ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์คุณภาพกับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน รวมถึง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินกับผลการดำเนินงาน สำหรับในบทนี้จะกล่าวถึง แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้ศึกษาได้นำเสนอข้อมูลในแต่ละหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับ Balanced Scorecard (BSC)
 - 1.1 ความหมายของ BSC
 - 1.2 องค์ประกอบของ BSC
 - 1.3 การนำ BSC มาใช้ในโรงพยาบาล
2. ทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์
3. การทบทวนวรรณกรรม และการพัฒนาสมมติฐาน
 - 3.1 ขนาดขององค์กรกับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน
 - 3.2 กลยุทธ์คุณภาพกับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน
 - 3.3 การใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินกับผลการดำเนินงาน
4. กรอบแนวคิด

แนวคิดเกี่ยวกับ **Balanced Scorecard (BSC)**

ปัจจุบันระบบการวัดผลการดำเนินงาน (Performance Measurement System) ให้ความสำคัญอย่างมากสำหรับทุกองค์กร ทั้งในธุรกิจการค้า อุตสาหกรรมการผลิต หน่วยงานรัฐบาล หรือแม้แต่องค์กรที่ไม่หวังผลกำไร (พสุ เดชะรินทร์, 2546) โดยทุกองค์กรต้องใช้ระบบการวัดผลการดำเนินงานที่มีตัวชี้วัดครอบคลุมผลการดำเนินงานในทุกด้านที่สำคัญทั้งทางการเงิน (Financial) และไม่ใช่ทางการเงิน (Non-financial) ที่สามารถสะท้อนผลการดำเนินงานที่แท้จริงขององค์กรทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล, 2546)

ในปี ค.ศ. 1992 Robert Kaplan แห่ง Harvard Business School และ David Norton ได้นำเสนอระบบการวัดผลการดำเนินงานสมัยใหม่ ที่เรียกว่า Balanced Scorecard (BSC) ใน Harvard Business Review ที่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน โดยองค์กรต้องเลือกใช้ระบบการวัดผลการดำเนินงานที่สะท้อนผลการดำเนินงานในทุกด้าน เพื่อความสำเร็จและความอยู่รอดในยุคโลกาภิวัตน์ หลังจาก Kaplan และ Norton ค้นพบว่าสาเหตุที่ทำให้องค์กรต่างๆ ประสบปัญหาในการดำเนินงาน ที่เกิดจากการใช้ระบบการวัดผลการดำเนินงานที่ให้ความสำคัญเฉพาะตัวชี้วัดทางการเงินเพียงด้านเดียว ทั้งนี้ นกต ร่มโพธิ์ (2546) ได้ชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดของระบบการวัดผลการดำเนินงานแบบเดิมไว้ดังนี้

ประการที่หนึ่ง คือ การให้ความสำคัญกับผลโดยละเอียด ระบบการวัดผลการดำเนินงานแบบเดิม จะใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่เน้นเฉพาะมุมมองทางการเงิน (Financial Perspective) เพียงด้านเดียว แม้จะยอมรับว่าผลการดำเนินงานทางการเงินเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จและความอยู่รอดขององค์กร เพราะหากองค์กรขาดสภาพคล่องทางการเงินก็อาจจะประสบปัญหาในการดำเนินงานได้ (พสุ เดชะรินทร์, 2545) แต่เนื่องจากในปัจจุบันเกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมายไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี หรือแม้แต่วัฒนธรรม ทำให้องค์กรต้องมีการเปลี่ยนแปลงระบบการวัดผลการดำเนินงาน เพื่อรักษาความสามารถในการแข่งขัน ระบบการวัดผลการดำเนินงานแบบเดิมให้ความสำคัญกับผลการดำเนินงานทางการเงินมากเกินไป (นกต ร่มโพธิ์, 2546) ไม่สนใจที่จะพัฒนาบุคลากรหรือพัฒนาศักยภาพขององค์กร ซึ่งเป็นการมองเฉพาะผลลัพธ์โดยไม่คำนึงถึงสาเหตุที่เกิดขึ้น เป็นเพราะอะไร กว่าองค์กรจะทราบผลการดำเนินงานทางการเงินก็ต้องรอสิ้นรอบบัญชีหรือสิ้นปี บางครั้งก็อาจจะสายเกินไป ที่จะแก้ปัญหาเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงานขององค์กรให้ดีขึ้น เนื่องจากไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขสถานการณ์ใดๆ ได้อีก ทั้งนี้ จูซามน สิทธิผลวานิชกุล (2553) กล่าวว่า การใช้ตัวชี้วัดทางการเงินจะสะท้อนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเท่านั้น และทำให้องค์กรเห็นแต่ภาพ

ในอดีต โดยไม่ทราบว่าจะอะไรทำให้เกิดสิ่งที่ดีหรือไม่ดีต่อองค์กร และไม่สามารถทราบว่าจะปรับปรุงในด้านใด เพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จมากขึ้น

ประการที่สอง คือ การให้ความสำคัญกับผลสำเร็จในระยะสั้นมากกว่าระยะยาว เห็นได้จากการผูกกระบบผลตอบแทนของผู้บริหารกับตัวเลขกำไรในงบการเงิน (นภคกุล ร่มโพธิ์, 2546) เช่น การจ่ายโบนัสจากยอดกำไรสุทธิ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้บริหารมีแนวโน้มที่จะทำทุกวิถีทางเพื่อให้งบการเงินขององค์กรแสดงผลกำไรจากการดำเนินงาน โดยผู้บริหารอาจจะลดค่าใช้จ่ายที่สำคัญและจำเป็นต่อองค์กรในระยะยาวลง เช่น ค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนา ค่าใช้จ่ายในการอบรมความรู้พนักงาน หรือแม้แต่การลงทุนในทรัพย์สินและนวัตกรรมใหม่ๆ เนื่องจากต้องใช้เงินเป็นจำนวนมากและในช่วงแรกค่าใช้จ่ายเหล่านี้จะยังไม่ให้ผลตอบแทนแก่องค์กร ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผลกำไรขององค์กรลดลงหรืออาจทำให้งบการเงินแสดงผลขาดทุนได้ ดังนั้นเพื่อให้ผลการดำเนินงานเป็นที่น่าพึงพอใจและเพื่อผลตอบแทนที่จะได้รับ อาจทำให้ผู้บริหารตัดสินใจไม่ลงทุนในสิ่งที่จำเป็นต่อผลการดำเนินงานในระยะยาวขององค์กร

ประการที่สาม คือ การให้ความสำคัญเฉพาะตัวเลขในงบการเงิน ระบบการวัดผลการดำเนินงานแบบเดิม ให้ความสำคัญกับตัวเลขทางบัญชีที่ปรากฏในงบการเงิน เนื่องจากมีความเชื่อว่าผู้มีส่วนได้เสียขององค์กร (Stakeholder) ให้ความสำคัญกับตัวเลขเหล่านั้น (นภคกุล ร่มโพธิ์, 2546) โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวเลขของกำไร ทั้งกำไรสุทธิจากการดำเนินงาน กำไรต่อหุ้น หรือแม้แต่อัตราส่วนทางการเงินต่างๆ ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ฐานะทางการเงินขององค์กร แต่บางครั้งตัวเลขเหล่านี้ก็ไม่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงผลการดำเนินงานที่แท้จริงขององค์กรได้ เนื่องจากการจัดทำบัญชีทางการเงิน มีทางเลือกให้สามารถเลือกปฏิบัติได้ ซึ่งหากองค์กรหรือผู้บริหารเลือกวิธีการที่ไม่ถูกต้องในการรับรู้อย่างไร ก็อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ข้อมูลทางบัญชีการเงินไม่สะท้อนฐานะที่แท้จริงขององค์กรได้

จากปัญหาที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า การใช้เฉพาะตัวชี้วัดทางการเงินเพียงด้านเดียวไม่สามารถช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จได้ ทำให้ผู้บริหารในองค์กรต่างๆ ให้ความสำคัญต่อตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินมากขึ้น (Baines และ Langfield-Smith, 2003) ซึ่งตัวชี้วัดทางการเงินจะทำให้ทราบถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมา แต่ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินสามารถช่วยในการพยากรณ์ผลการดำเนินงานที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ (Yang Spencer และคณะ, 2009) โดย BSC เป็นระบบการวัดผลการดำเนินงานที่มีตัวชี้วัดทั้งทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน ที่สามารถสะท้อนผลการดำเนินงานในทุกด้านที่สำคัญขององค์กร ทั้งด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต ส่วนปัญหาการให้ความสำคัญกับผลสำเร็จในระยะสั้นของผู้บริหารที่เกิดจากการผูกกระบบผลตอบแทนกับตัวเลขกำไรในงบการเงินนั้น BSC ก็

สามารถแก้ปัญหาได้โดยกำหนดการจ่ายผลตอบแทน จากการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในด้านที่เกี่ยวข้องกับฝ่ายงานโดยตรง เช่น การจ่ายผลตอบแทนผู้จัดการด้านการตลาด โดยใช้ตัวชี้วัดส่วนแบ่งทางการตลาดที่เพิ่มขึ้น หรือการจ่ายผลตอบแทนผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์จากดัชนีความพึงพอใจของพนักงาน เป็นต้น ดังนั้นเพื่อความสามารถในการแข่งขันและความอยู่รอดขององค์กรในระยะยาว ทำให้องค์กรต่างๆ ทั่วโลกได้ให้ความสำคัญ และนำตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินตามแนวคิดของ BSC มาใช้เป็นเครื่องมือในการวัดผลการดำเนินงานเพื่อสร้างความสำเร็จให้กับองค์กรอย่างแพร่หลาย

ความหมายของ BSC

Kaplan และ Norton (1996) กล่าวว่า Balanced Scorecard (BSC) เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้บริหารมีความชัดเจนเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ และแนวทางการบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย ผ่านการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทั้งทางการเงินที่บอกถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ไม่ใช่ทางการเงิน ได้แก่ ความพึงพอใจของลูกค้า กระบวนการดำเนินงานภายใน และนวัตกรรมและการปรับปรุงกิจกรรมขององค์กร ที่จะส่งผลต่อผลการดำเนินงานทางการเงินในอนาคต รวมทั้งใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร ตลอดจนการติดตาม การตรวจสอบ และการควบคุมกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินงานขององค์กร

Martinsons และคณะ (1999) กล่าวว่า Balanced Scorecard (BSC) เป็นเครื่องมือในการแปลงกลยุทธ์ไปสู่เป้าหมายและวิธีการดำเนินงาน โดยใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานใน 4 ด้าน คือ ด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านนวัตกรรมและการเรียนรู้ ซึ่งตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทางการเงินจะสะท้อนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ไม่ใช่ทางการเงิน จะช่วยให้ผลการดำเนินงานในอนาคตเพิ่มขึ้น และสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้

Inamdar และคณะ (2002) กล่าวว่า Balanced Scorecard (BSC) เป็นระบบการบริหารที่เป็นแนวทางเพื่อช่วยผู้บริหารในการแปลง พันธกิจ และกลยุทธ์ขององค์กร โดยการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ใน 4 ด้านคือ ด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ทั้งที่เป็นวัตถุประสงค์ระยะสั้นและระยะยาว ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน และตัวชี้วัดที่เป็นทั้งมุมมองภายในและภายนอกองค์กร โดยต้องมีความสัมพันธ์ในลักษณะเป็นเหตุและผลในลักษณะของแผนที่กลยุทธ์ จากการใช้กลยุทธ์ที่เป็นเหตุคือด้านการเรียนรู้และการเติบโต ทำให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานภายในที่ดีขึ้น นำไปสู่ผลทางด้านลูกค้า และในที่สุดจะส่งผลต่อผลการดำเนินงานทางการเงิน และความสำเร็จขององค์กร

Kenton และคณะ (2006) กล่าวว่า Balanced Scorecard (BSC) เป็นเครื่องมือสำหรับช่วยในการแปลงกลยุทธ์ไปสู่วิธีการดำเนินงาน ทำให้พนักงานมีความเข้าใจและดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน โดยใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ครอบคลุมมุมมองทั้ง 4 ด้านคือ ด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต ทั้งนี้ต้องมีความสมดุลระหว่างวัตถุประสงค์ระยะสั้นและระยะยาว ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน และตัวชี้วัดผลภายในและภายนอก ที่สามารถผลักดันให้เกิดผลการดำเนินงานตามที่ต้องการ

Grigoroudis และคณะ (2012) กล่าวว่า Balanced Scorecard (BSC) เป็นระบบการบริหารที่ผู้บริหารใช้เพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมขององค์กรกับ วิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ สำหรับปรับปรุงการสื่อสารทั้งภายในและภายนอก รวมทั้งช่วยให้องค์กรมีผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดย BSC เป็นแนวกรอบในการวัดผลการดำเนินงานที่มีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทั้งทางการเงิน และไม่ใช่ทางการเงิน ใน 4 มุมมอง คือ มุมมองด้านการเงิน มุมมองด้านลูกค้า มุมมองด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และมุมมองด้านการเรียนรู้และการเติบโต ซึ่งตัวชี้วัดของมุมมองทั้ง 4 ด้านต้องมีความสมดุลกันสำหรับการวัดผลการดำเนินงานที่ครอบคลุมในทุกด้านขององค์กร

นฤดี ถาวรบุตร (2547) กล่าวว่า Balanced Scorecard (BSC) เป็นกรอบการวัดผลการดำเนินงานขององค์กร ในสภาพแวดล้อมที่มีความซับซ้อน และเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งมีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทั้งทางด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต โดยเป็นตัวชี้วัดที่นำการกระทำมุ่งไปสู่พันธกิจ วิสัยทัศน์ หรือกลยุทธ์องค์กร

พสุ เดชะรินทร์ (2546) กล่าวว่า Balanced Scorecard (BSC) เป็นเครื่องมือด้านการจัดการที่ช่วยในการแปลงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategic Implementation) โดยอาศัยการวัดหรือประเมิน (Measurement) ที่จะช่วยให้องค์กรเกิดความสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมุ่งเน้นในสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร (Alignment and Focused)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า BSC เป็นเครื่องมือทางการบริหารจัดการที่ช่วยผู้บริหารสำหรับวัดผลการดำเนินงานที่ครอบคลุมผลการดำเนินงานทั่วทั้งองค์กร สามารถสะท้อนผลการดำเนินงานทั้งทางด้านการเงิน (Financial) และที่ไม่ใช่ทางการเงิน (Non-financial) ได้แก่ ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต ผ่านการใช้ตัวชี้วัดในด้านต่างๆ อย่างสมดุล เพื่อช่วยให้องค์กรสามารถเชื่อมโยงกลยุทธ์ วิธีการปฏิบัติงานจริงตามวัตถุประสงค์การดำเนินงาน รวมทั้งการติดตาม การตรวจสอบ และการควบคุมกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินงานขององค์กร

องค์ประกอบของ BSC

BSC ประกอบด้วยมุมมอง 4 ด้านคือ มุมมองด้านการเงิน (Financial Perspective) มุมมองด้านลูกค้า (Customer Perspective) มุมมองด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน (Internal Process Perspective) และมุมมองด้านการเรียนรู้และการเติบโต (Learning and Growth Perspective) โดยสามารถอธิบายแต่ละมุมมองได้ดังนี้

1. มุมมองด้านการเงิน (Financial Perspective) พสุ เดชะรินทร์ (2546)

กล่าวว่า มุมมองด้านการเงินมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะกับธุรกิจที่มุ่งแสวงหากำไร เนื่องจากมุมมองด้านการเงินจะเป็นตัวบอกว่า กลยุทธ์ที่กำหนดขึ้นและการนำไปใช้ สามารถก่อให้เกิดผลดีต่อผลการดำเนินงานขององค์กรหรือไม่ มุมมองด้านนี้จะป็นจุดร่วมของมุมมองด้านอื่นๆ ของ BSC ซึ่งมีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อมุมมองทั้ง 3 ด้านที่เหลือ ซึ่ง Kaplan และ Norton (1992) กล่าวว่า เพื่อความสำเร็จทางการเงินองค์กรจะต้องตอบคำถามว่า ผลการดำเนินงานด้านการเงินควรจะเป็นอย่างไรในสายตาของผู้ถือหุ้น โดยส่วนใหญ่ วัตถุประสงค์ของมุมมองทางการเงิน ประกอบด้วย การเพิ่มรายได้ การลดค่าใช้จ่ายหรือต้นทุน และการใช้ประโยชน์ทรัพย์สิน ทั้งนี้ Mowen และ Hansen (2011) ได้แบ่งแนวทางการประเมินวัตถุประสงค์ด้านการเงินทั้ง 3 กลุ่ม และกำหนดตัวชี้วัดในแต่ละกลุ่ม ไว้ดังนี้

1.1 วัตถุประสงค์ในการเพิ่มรายได้ สามารถพิจารณาจาก 4 ตัวชี้วัด คือ

- 1.1.1 ร้อยละของยอดขายจากลูกค้าใหม่
- 1.1.2 ร้อยละของยอดขายจากสินค้าหรือบริการใหม่ๆ
- 1.1.3 ส่วนแบ่งทางการตลาด
- 1.1.4 ยอดขายหรือกำไรที่เพิ่มขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ในการลดค่าใช้จ่าย หรือต้นทุน และประสิทธิภาพในการดำเนินงาน สามารถพิจารณาจากตัวชี้วัด 5 ด้าน คือ

- 1.2.1 ต้นทุนต่อหน่วย
- 1.2.2 ต้นทุนต่อหน่วยลูกค้า
- 1.2.3 ต้นทุนต่อช่องทางการจัดจำหน่าย
- 1.2.4 ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน
- 1.2.5 ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานต่อรายได้

1.3 วัตถุประสงค์ในการใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์หรือการลงทุน สามารถพิจารณาจากตัวชี้วัด 2 ด้าน คือ

1.3.1 ผลตอบแทนจากการลงทุน (ROI)

1.3.2 มูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ (EVA)

2. มุมมองด้านลูกค้า (Customer Perspective) ถือเป็นแหล่งที่มาขององค์ประกอบที่ทำให้เกิดรายได้ในมุมมองทางการเงิน เนื่องจากสิ่งที่สำคัญของการแข่งขันในปัจจุบันคือการเข้าใจความต้องการของลูกค้า ซึ่งเป็นวิธีการคิดที่เปลี่ยนแปลง จากความสนใจภายในที่เน้นผลผลิตและการพัฒนาเทคโนโลยี มาสู่การให้ความสนใจภายนอกคือความต้องการของลูกค้า Kaplan และ Norton (1992) กล่าวว่า เพื่อให้องค์กรบรรลุวิสัยทัศน์ที่ต้องการ องค์กรควรเป็นอย่างไรในสายตาลูกค้า โดยตัวชี้วัดที่ได้รับความนิยมได้แก่ เปอร์เซ็นต์หรือสัดส่วนที่ลูกค้าแนะนำลูกค้าให้ ซื้อโรงเรียนจากลูกค้า อัตราการแก้ไขข้อร้องเรียน จำนวนสินค้าส่งคืนมาจากตลาด ความพึงพอใจของลูกค้า ส่วนแบ่งการตลาด และการเป็นที่รู้จักหรือความนิยม หรือผลกำไรสุทธิที่ได้จากลูกค้าเมื่อหักรายจ่ายต้นทุนในการบริการลูกค้า ทั้งนี้ Mowen และ Hansen (2011) ได้แบ่งแนวทางการประเมินเป็น 2 กลุ่มหลัก ดังนี้

2.1 วัตถุประสงค์หลักและตัวชี้วัด (Core Objective and Measures) โดย Kaplan และ Norton (1996) และ พสุ เศษรินทร์ (2546) กล่าวว่า มุมมองด้านลูกค้า มีวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดที่สำคัญ 5 ประการ คือ

2.1.1 ส่วนแบ่งทางการตลาด มีตัวชี้วัดที่สำคัญเช่น ส่วนแบ่งการตลาด เปรียบเทียบกับคู่แข่งที่สำคัญ โดยส่วนแบ่งการตลาดจะสะท้อนสัดส่วนของธุรกิจที่ได้รับจากตลาด (ในแง่ของจำนวนลูกค้า ค่าใช้จ่ายหรือยอดขายโดยผ่านหน่วยการขาย)

2.1.2 การรักษาลูกค้าเก่า เป็นการวัดความสามารถในการรักษากฎเกณฑ์เดิมขององค์กร โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น จำนวนลูกค้าที่สูญหายไปในแต่ละปีต่อจำนวนลูกค้าทั้งหมด รายได้จากลูกค้าเก่าต่อรายได้ทั้งหมด

2.1.3 การเพิ่มลูกค้าใหม่ เป็นการวัดความสามารถขององค์กรในการแสวงหาลูกค้าใหม่ ซึ่งเป็นการวัดผลในเชิงอัตราที่องค์กรสามารถสร้างกลุ่มลูกค้าใหม่ โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญเช่นจำนวนลูกค้าใหม่ต่อลูกค้าทั้งหมด จำนวนลูกค้าที่เพิ่มขึ้นหรือรายได้จากลูกค้าใหม่ต่อรายได้ทั้งหมด

2.1.4 การเพิ่มความพึงพอใจของลูกค้า เป็นการวัดความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อสินค้าและบริการขององค์กรหรือตัวองค์กรเอง รวมทั้งการเสนอคุณค่าให้กับลูกค้า โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญเช่น จำนวนลูกค้าใหม่ต่อลูกค้าทั้งหมด จำนวนลูกค้าที่เพิ่มขึ้นหรือรายได้จากลูกค้าใหม่ต่อรายได้ทั้งหมด

2.1.5 การเพิ่มกำไรจากลูกค้า เป็นการวัดผลกำไรสุทธิของลูกค้าหรือ ส่วนแบ่งการตลาดหลังหักค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ใช้ในการสนับสนุนต่อลูกค้า มีตัวชี้วัดที่สำคัญเช่น กำไรต่อลูกค้า 1 ราย

2.2 การสร้างคุณค่าของลูกค้า (Customer Value) นอกจากตัวชี้วัดและ วัดอุปสงค์หลักแล้วก็ต้องมีตัวชี้วัดที่เป็นตัวขับเคลื่อนการสร้างคุณค่าแก่ลูกค้า เช่นการสร้าง ความซื่อสัตย์ของลูกค้า (Customer Loyalty) และการเพิ่มความพึงพอใจของลูกค้า ศรีเพ็ญ ทรัพย์มันชัย (2541) กล่าวว่า องค์กรต้องพัฒนาทั้งตัวสินค้าและบริการให้เป็นที่ต้องการ ของลูกค้าอยู่ตลอดเวลา เพราะลูกค้าจะตัดสินใจซื้อสินค้าที่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับตนเอง เท่านั้น โดยปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดความสำเร็จขององค์กร คือ ความสามารถตอบสนองต่อ การเปลี่ยนแปลงในความต้องการของลูกค้า โดยคุณค่าของลูกค้าคือสิ่งที่ลูกค้าได้รับจาก คุณลักษณะของสินค้าหรือบริการที่ทำให้ลูกค้าพึงพอใจ และซื้อสินค้าของเราตลอดไป ดังนั้น องค์กรจึงต้องเข้าใจสิ่งที่เป็นตัวผลักดันที่ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ เช่น เวลา คุณภาพ ประสิทธิภาพ และราคา เป็นต้น (Kaplan และ Norton, 1992)

3. มุมมองด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน (Internal Process Perspective) ดนัย เทียนพุด (2544) กล่าวว่า ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายในมีผลกระทบมากที่สุด ต่อความพึงพอใจของลูกค้าและการบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ทางการเงินขององค์กร โดย เป็นการวัดความสมบูรณ์ของกระบวนการดำเนินงานภายในองค์กร เพื่อพัฒนาและปรับปรุง กระบวนการดำเนินงานสำหรับสร้างคุณค่าให้แก่ลูกค้าขององค์กร ซึ่งแตกต่างจากระบบการวัดผล การดำเนินงานแบบเดิมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการควบคุม ทั้งนี้ระบบการวัดผลการดำเนินงานใน มุมมองด้านกระบวนการดำเนินงานภายในเป็นสิ่งจำเป็น ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ด้านลูกค้าและ ด้านการเงิน ผ่านการใช้กระบวนการของ ห่วงโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) โดย Kaplan และ Norton (1992) กล่าวว่า เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ถือหุ้นและลูกค้า องค์กรต้องพิจารณาว่า ควรจะปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานใดบ้าง โดยตัวชี้วัดที่ได้รับความนิยมได้แก่ จำนวนครั้งหรือ จำนวนคำสั่งซื้อที่ส่งมอบทันเวลาเทียบจำนวนส่งมอบทั้งหมด ระยะเวลาที่ได้รับคำสั่งจากลูกค้า ไป จนถึงลูกค้าได้รับสินค้า เปอร์เซ็นต์สินค้าสำเร็จรูปที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ เปอร์เซ็นต์สินค้า ระหว่างการผลิตที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ เปอร์เซ็นต์วัตถุดิบหรือวัสดุต่างๆ ที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ ต้นทุนการผลิตต่อตันหรือต่อยอดขายในธุรกิจ ต้นทุนที่ใช้ในการเปลี่ยนวัตถุดิบให้เป็นสินค้า สำเร็จรูป ทั้งนี้ Mowen และ Hansen (2011) ได้แบ่งแนวทางการประเมินเป็น 3 กลุ่มหลัก ดังนี้

3.1 กระบวนการที่เป็นนวัตกรรมใหม่ (Innovation Process) เป็นการคาดหวังในการเกิดลูกค้าและกำลังซื้อที่มากขึ้น องค์กรจึงได้สร้างสินค้าและบริการใหม่ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มจำนวนผลิตภัณฑ์ใหม่ เพิ่มอัตราการสร้างรายได้จากผลิตภัณฑ์ และลดเวลาที่ใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ สามารถพิจารณาจากตัวชี้วัด 3 ด้าน คือ

3.1.1 จำนวนผลิตภัณฑ์ใหม่ต่อจำนวนที่วางแผนไว้หรือเทียบจากคู่แข่ง

3.1.2 ร้อยละของรายได้ที่มาจากผลิตภัณฑ์ที่จดทะเบียน

3.1.3 ระยะเวลาในการการพัฒนาสินค้าหรือบริการใหม่ หรือระยะเวลาในการออกสู่ตลาด (จากจุดเริ่มต้นถึงจุดสิ้นสุด)

3.2 กระบวนการดำเนินงาน (Operations Process) โดยปกติจะมีวัตถุประสงค์ในการเพิ่มคุณภาพของกระบวนการทำงาน การเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน และการลดเวลากระบวนการทำงาน ซึ่งสามารถพิจารณาจากตัวชี้วัด 3 ด้าน คือ

3.2.1 คุณภาพของสินค้าและบริการ โดยดูจากอัตราส่วนของเสีย ร้อยละของสินค้ามีตำหนิ การทำงานซ้ำ การรอ เป็นต้น

3.2.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการผลิตสินค้าหรือบริการ โดยดูจากรอบเวลาและความเร็ว (Cycle Time and Velocity) ซึ่งรอบเวลาเป็นระยะเวลาที่ใช้ในการผลิตสินค้า 1 ชิ้นนับจากการเริ่มนำวัตถุดิบเข้ามาจนกระทั่งสินค้าถูกบันทึกเป็นสินค้าสำเร็จรูป ส่วนความเร็วจะเป็นจำนวนหน่วยของผลผลิตที่สามารถผลิตออกมาได้ภายในเวลาที่กำหนด หรือการใช้ MCE (Manufacturing Cycle Efficiency) หมายถึง ประสิทธิภาพรอบการผลิต คำนวณได้จาก เวลาในการทำงาน/(เวลาในการทำงาน+เวลาในการเคลื่อนย้าย+เวลาในการตรวจสอบ+เวลารอคอย) ซึ่งเวลาในการทำงานเป็นเวลาสำหรับการแปลงวัตถุดิบเป็นสินค้า ส่วนเวลาที่ใช้กับกิจกรรมอื่นถือเป็นเวลาที่สูญเสียและเป้าหมายของกิจกรรมนี้คือการพยายามลดเวลาเหล่านั้นให้เป็นศูนย์ ซึ่งจะทำให้ค่าของ MCE เท่ากับ 1.0 นั่นเอง

3.2.3 ต้นทุนที่ใช้ โดยดูจากแนวโน้มค่าใช้จ่ายต่อหน่วยสินค้า หรือ ผลที่ได้ต่อการลงทุน (Output/Input)

3.3 กระบวนการหลังการขาย (Post Sales Process) เป็นการให้บริการที่สำคัญและตอบสนองความต้องการของลูกค้าหลังจากได้ส่งสินค้าหรือบริการให้ลูกค้าแล้ว โดยการเพิ่มคุณภาพ การเพิ่มประสิทธิภาพ และการลดเวลาของกระบวนการทำงาน ซึ่งสามารถพิจารณาจากตัวชี้วัด 3 ด้าน คือ

3.3.1 ผลสำเร็จรอบแรก (First-pass Yields) หมายถึง เปอร์เซนต์คำร้องขอของลูกค้าที่สามารถถูกแก้ไขได้ต่อการโทรศัพท์ 1 ครั้ง

3.3.2 ประสิทธิภาพการให้บริการ โดยดูจากแนวโน้มค่าใช้จ่ายต่อหน่วยสินค้า หรือ ผลที่ได้ต่อการลงทุน (Output/Input)

3.3.3 เวลาในการทำงาน สามารถวัดจากรอบเวลา (Cycle Time) โดยให้จุดเริ่มต้นของรอบเป็นเวลาที่ได้รับแจ้งคำร้องจากลูกค้าและจุดสิ้นสุดเป็นเวลาที่ปัญหาของลูกค้าได้รับการแก้ไข

4. มุมมองด้านการเรียนรู้และการเติบโต (Learning and Growth Perspective)

พสุ เดชะรินทร์ (2546) กล่าวว่า มุมมองด้านการเรียนรู้และการเติบโตเป็นการวัดองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของการวัดใน 3 มุมมองแรก เนื่องจากการลงทุนเพื่ออนาคตและเป็นประโยชน์ในระยะยาวแก่องค์กร โดยองค์กรจะต้องพิจารณาว่า การที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้มุมมองด้านการเงิน ด้านลูกค้า และด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน องค์กรจะต้องเรียนรู้พัฒนา และเตรียมตัวอย่างไรบ้าง Kaplan และ Norton (1992) กล่าวว่า ภายใต้มุมมองด้านการเรียนรู้และการเติบโต องค์กรต้องพิจารณาว่า เราสามารถปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้อย่างไร โดยมุมมองด้านการเรียนรู้และการเติบโตจะมีองค์ประกอบย่อยที่ใช้ในการวัด 3 ด้าน คือ ความสามารถของพนักงาน การเพิ่มแรงจูงใจและการจัดตำแหน่ง และความสามารถของระบบข้อมูลข่าวสาร ซึ่ง Mowen และ Hansen (2011) แบ่งแนวทางการประเมินเป็น 3 กลุ่มหลัก ดังนี้

4.1 ด้านเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลภายในองค์กร โดยสามารถพิจารณาจากตัวชี้วัด 3 ด้าน คือ

4.1.1 ทักษะ ความสามารถของพนักงาน ซึ่งสามารถวัดในหลายลักษณะ เช่น จำนวนชั่วโมงที่พนักงานได้รับการอบรมต่อปี หรือการสำรวจทักษะที่มีความสำคัญต่อกลยุทธ์ขององค์กรและพิจารณาว่ามีพนักงานที่มีทักษะในด้านนั้นๆ เพียงพอหรือยัง

4.1.2 ทศนคติและความพึงพอใจของพนักงาน ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะวัดจากการสำรวจทัศนคติของพนักงาน

4.1.3 อัตราการหมุนเวียน เข้าออกของพนักงาน ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะวัดจากอัตราการเข้า-ออกของพนักงาน

4.2 ด้านเกี่ยวกับระบบข้อมูลสารสนเทศ ตัวชี้วัดที่นิยมใช้ได้แก่

4.2.1 ความถูกต้องของข้อมูล

4.2.2 อัตราที่ระบบไม่สามารถใช้งานได้

4.2.3 ความทันสมัยของข้อมูล เช่น การวัดเวลาในการให้ข้อมูล ร้อยละ

ของกระบวนการทำงานต่อความสามารถในการรายงานผลแบบ Real-time หรือร้อยละของพนักงานที่ให้บริการลูกค้าแบบเผชิญหน้าต่อจำนวนครั้งในการเข้าใช้ระบบออนไลน์คู่ข้อมูลของลูกค้าหรือผลิตภัณฑ์

4.2.4 อัตราความครอบคลุมของข้อมูล วัดจากข้อมูลที่ใช้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้หรือไม่

4.3 ด้านเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กร ระบบจูงใจและโครงสร้างองค์กร โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับวัฒนธรรม และระบบจูงใจ ที่เอื้ออำนวยในการทำงานของพนักงานหรือจำนวนข้อเสนอที่พนักงานเสนอและมีการนำไปปฏิบัติ

จากมุมมองทั้ง 4 ของ BSC ที่ประกอบด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทั้งทางการเงิน (Financial) และไม่ใช่ทางการเงิน (Non-financial) เพื่อใช้ประเมินผลการดำเนินงานที่สามารถสะท้อนผลการดำเนินงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาว สำหรับลดความเอนเอียงของผู้บริหารที่ใช้ข้อมูลของผลการดำเนินงานทางการเงินในการตัดสินใจ ทั้งนี้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินจะเป็นตัวชี้วัดพื้นฐานที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงขององค์กร เช่น การเพิ่มความพึงพอใจของลูกค้า จะเป็นสัญญาณบ่งบอกถึงยอดขายและรายได้ที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต เพราะหากลูกค้ามีความพึงพอใจในสินค้าลูกค้าก็จะต้องมีการซื้อสินค้าซ้ำหรือบอกต่อผู้อื่น ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดรายได้ในอนาคต โดยการใช้ตัวชี้วัดตามแนวคิดของ BSC จะเป็นการบริหารจัดการที่สร้างความสมดุลในการดำเนินงาน เนื่องจาก แต่ละมุมมองสามารถตรวจสอบซึ่งกันและกันได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ Kaplan และ Norton (1996) กล่าวว่าสิ่งสำคัญของการวัดผลการดำเนินงานตามหลักการของ BSC คือการกำหนด และการใช้ตารางการประเมินผล (Scorecard) ที่ต้องมีความสมดุล (Balanced) ทั้งตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน เพื่อสะท้อนวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ขององค์กร ดังนี้

1. มีความสมดุลในตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Measure) ทั้งที่เป็นตัวชี้วัด

ทางการเงิน (Financial) และไม่ใช่ทางการเงิน (Non-financial) ทำให้องค์กรไม่มุ่งเน้นในด้านใดด้านหนึ่งมากเกินไป (นภคด ร่มโพธิ์, 2546) เนื่องจากความสำเร็จทางการเงินในปัจจุบันเพียงอย่างเดียวไม่ได้หมายความว่าองค์กรจะสามารถดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน ดังนั้นระบบการบริหารจัดการที่ดีจึงควรมีความสมดุลระหว่างการวัดผลการดำเนินงานทางการเงินกับผลการดำเนินงานด้านอื่นๆ ทั้งด้านลูกค้า กระบวนการดำเนินงานที่มีคุณภาพ ความเชี่ยวชาญของบุคลากร รวมถึงการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ โดยการใช้ตัวชี้วัดตามแนวคิดของ BSC จะช่วยให้ผู้บริหารมีมุมมองที่กว้างขึ้น และครอบคลุมในทุกด้านขององค์กร แทนที่จะให้ความสำคัญในด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว

2. มีความสมดุลในมุมมอง (Perspective) ที่แสดงถึงตัวชี้วัดภายในองค์กร (Internal) ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านกระบวนการภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต และตัวชี้วัดภายนอกองค์กร (External) ได้แก่ ด้านลูกค้าหรือตลาด โดยองค์กรต้องให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดดังกล่าวอย่างสมดุล เนื่องจากตัวชี้วัดแต่ละด้านจะมีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อกัน ดังนั้นองค์กรจะไม่สามารถให้ความสำคัญกับเฉพาะตัวชี้วัดด้านใดด้านหนึ่งได้ ทั้งนี้ตัวชี้วัดภายในสามารถทำให้การดำเนินงานขององค์กรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่วนตัวชี้วัดภายนอกจะสามารถช่วยให้องค์กรมีผลการดำเนินงานที่ดีขึ้นและประสบความสำเร็จ กล่าวคือ หากพนักงานในองค์กรมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการทำงาน ก็จะทำให้กระบวนการดำเนินงานมีคุณภาพ ส่งผลให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ ทำให้องค์กรมีรายได้และสามารถอยู่รอดได้อย่างยั่งยืน

3. มีความสมดุลในวัตถุประสงค์ (Objective) ของตัวชี้วัด ที่มุ่งเน้นทั้งในระยะสั้น (Short Term) ได้แก่ ด้านการเงิน และในระยะยาว (Long Term) ได้แก่ ด้านการเรียนรู้และการเติบโต ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านลูกค้า โดย BSC จะให้ความสำคัญต่อความสำเร็จทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งตัวชี้วัดผลการดำเนินงานแบบเดิมจะเน้นเฉพาะผลลัพธ์ทางการเงิน ที่เป็นการอธิบายผลการดำเนินงานระยะสั้น เนื่องจากการวัดผลการดำเนินงานที่ผ่านมาว่าองค์กรมีผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร ประสบความสำเร็จหรือไม่ แต่ไม่สามารถบอกรายละเอียดว่าองค์กรต้องปรับปรุงในด้านใดบ้าง และควรทำอย่างไรเพื่อให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น (นภคกุล ร่มโพธิ์, 2546) ซึ่ง BSC สามารถช่วยให้องค์กรคาดการณ์และมองเห็นโอกาสหรืออุปสรรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

4. ความสมดุลระหว่างตัวชี้วัด (Indicator) ที่เป็นตัวเหตุ (Leading Indicators หรือ Drivers) และตัวชี้วัดที่เป็นผล (Lagging Indicators หรือ Outcomes) โดยตัวชี้วัดที่เป็นผลจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากตัวชี้วัดที่เป็นเหตุ ตัวอย่างเช่น การวัดความพึงพอใจของลูกค้า เป็นตัวชี้วัดที่เป็นผล เนื่องจากจะทำให้เราทราบถึงความพึงพอใจของลูกค้าหลังจากเกิดเหตุการณ์นั้นแล้ว ในขณะที่ตัวชี้วัดเป็นเหตุของความพึงพอใจของลูกค้า อาจเกิดจากคุณภาพของสินค้า การส่งมอบสินค้าที่ทันเวลา การให้บริการหลังการขาย และราคาของสินค้า เป็นต้น (Kaplan และ Norton, 1992) ซึ่งการให้ความสำคัญทั้งตัวชี้วัดที่เป็นเหตุและผล จะทำให้ผู้บริหารสามารถคาดการณ์ได้ถึงโอกาสหรือปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จากการศึกษาตัวชี้วัดที่เป็นเหตุทำให้ทราบทั้งผลการดำเนินงานในปัจจุบัน และปัจจัยที่จะส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กรในระยะยาว (นภคกุล ร่มโพธิ์, 2546) ทั้งนี้ โยธิน ศรีโสภณ (2550) กล่าวว่า BSC ยังช่วยให้ทุกคนในองค์กรมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน เนื่องจากทราบและมีการกำหนดวิธีการวัดและตัวชี้วัดที่นำมาใช้สำหรับประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละคน แต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน และมีการแจ้งให้ทุกคนทราบ

ทำให้พนักงานสามารถทำงานได้ตรงตามกรอบงานที่ได้วางแผนไว้ โดยตัวชี้วัดแต่ละตัวจะได้รับการออกแบบไว้เป็นการเฉพาะสำหรับแต่ละฝ่ายหรือหน่วยงานให้สามารถนำมาใช้ได้

นอกจากความสมดุลที่กล่าวมาแล้ว BSC ยังต้องมีความสัมพันธ์กันในลักษณะของเหตุและผล (Cause and Effect) เช่น เป้าหมาย เพื่อเป็นผู้ผลิตที่มีต้นทุนต่ำและมุ่งการเติบโตในธุรกิจ โดย BSC จะอธิบายวัตถุประสงค์เฉพาะและตัวชี้วัดในด้านการเรียนรู้และการเติบโต ที่นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการภายใน และส่งผลต่อการเพิ่มความพึงพอใจลูกค้า ทำให้เกิดการขยายส่วนแบ่งตลาดมากขึ้น รวมทั้งการเพิ่มความมั่งคั่งให้กับผู้ถือหุ้นในมุมมองทางการเงิน ซึ่งในแต่ละตัวชี้วัดในบัตรคะแนน (Scorecard) จะเป็นส่วนหนึ่งของห่วงโซ่เหตุและผลที่เชื่อมโยงกลยุทธ์สู่ผลลัพธ์ทางการเงิน (ลิปดา ถนอมทรัพย์, 2551) ทั้งนี้จะเห็นว่า BSC ไม่ได้เป็นระบบการควบคุม แต่เป็นรูปแบบของการเรียนรู้และการสื่อสารสำหรับช่วยให้องค์กรไปสู่เป้าหมาย (Kaplan และ Norton, 1996) ดังนั้น BSC จึงเป็นเสมือนเครื่องมือในการวางแผนและการบริหารเชิงกลยุทธ์ที่มีการกำหนดมุมมองทั้ง 4 ด้านเพื่อให้เกิดความสมดุล ที่มีความแตกต่างจากระบบการวัดผลการดำเนินงานแบบเดิมที่ไม่สามารถใช้ได้ในปัจจุบัน เนื่องจากไม่สะท้อนคุณค่าทั้งหมดที่มีอยู่ขององค์กร โดยตัวชี้วัดทางการเงินไม่ได้แสดงถึงคุณค่าหรือมูลค่าที่จับต้องไม่ได้ขององค์กร เช่น ทุนด้านทรัพยากรมนุษย์ ทรัพย์สินทางปัญญา เป็นต้น จึงไม่เพียงพอในการสื่อสารและการตัดสินใจเป็นผลให้ BSC มีบทบาทมากขึ้นในการบริหารงานในยุคปัจจุบัน และจากการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาของ Zelman และคณะ (2003) พบว่าการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงินตามแนวคิดของ BSC สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการบริหารงานขององค์กรโรงพยาบาลได้

การนำ BSC มาใช้ในโรงพยาบาล

BSC ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในองค์กรธุรกิจที่หวังผลกำไร และสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับองค์กรสาธารณะและองค์กรที่ไม่หวังผลกำไรได้ โดยเป็นที่ยอมรับว่า พันธกิจ และวิสัยทัศน์ขององค์กรสาธารณะ และองค์กรที่ไม่หวังผลกำไร มีความแตกต่างจากองค์กรที่หวังผลกำไร (รัชชธ รัศมีกิติกุล, 2547) เนื่องจากในปัจจุบันสภาพแวดล้อมการดำเนินงานของโรงพยาบาลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมาย ทั้ง จำนวนประชากร ความคาดหวังของลูกค้า การแข่งขัน และความกดดันจากรัฐบาล เป็นผลให้องค์กรโรงพยาบาลต้องมีเครื่องมือทางการบริหารสมัยใหม่ (Chan และ Ho, 1999) เพื่อช่วยในการควบคุมการดำเนินงานใน 4 ด้านที่สำคัญขององค์กร จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า งานวิจัยในอดีตได้ให้ความสำคัญและศึกษา BSC ในหลายประเทศ ทั้งนี้มีงานวิจัยที่เน้นการศึกษาเพื่อพยายามออกแบบ BSC ให้เหมาะสมกับโรงพยาบาล

และศึกษาการนำ BSC ไปใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาล รวมถึงการนำ BSC ไปประยุกต์ใช้ในแต่ละโรงพยาบาลโดยใช้วิธีการศึกษา

ในประเทศกรีซ Grigoroudis และคณะ (2012) ได้ศึกษา ระบบการวัดผลการดำเนินงานในองค์กรสุขภาพโดยใช้ BSC เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดผลการดำเนินงานสำหรับองค์กรสุขภาพสาธารณะ ศึกษาศึกษาสำหรับ GHD (Governmental Hospital of Didimoticho) จากการนำพันธกิจและกลยุทธ์ขององค์กร มาพัฒนาเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ผ่านมุมมองทั้ง 4 ด้านของ BSC โดย ตัวชี้วัดด้านการเงิน ประกอบด้วย กำไรสุทธิ อัตราส่วนรายได้จากการดำเนินงานต่อสินทรัพย์ อัตราส่วนสภาพคล่อง อัตราส่วนหนี้สิน อัตราการหมุนของสินค้า อัตราส่วนค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานต่อรายได้จากการดำเนินงาน ตัวชี้วัดด้านลูกค้า ประกอบด้วย ดัชนีความพึงพอใจของผู้ป่วย จำนวนเรื่องร้องเรียนของผู้ป่วย ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย จำนวนเตียงของโรงพยาบาลต่อ 1,000 คน ร้อยละของกรณี (Case) ที่โอนไปยังโรงพยาบาลอื่น ร้อยละของการปฏิบัติงาน ระยะเวลาเฉลี่ยของการรักษาในโรงพยาบาล ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน ประกอบด้วย ร้อยละของดัชนีความพึงพอใจของแพทย์ ร้อยละของดัชนีความพึงพอใจของพยาบาลและพนักงานอื่น ๆ ร้อยละของดัชนีพนักงานที่มีสัญญาณ ร้อยละของดัชนีพนักงานที่ขาดงาน ร้อยละของสินค้าคงคลังส่วนเกิน อัตราส่วนการครองเตียง และตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และการเติบโต ประกอบด้วย จำนวนโครงการที่ทำร่วมกับองค์กรอื่น ร้อยละของงบประมาณที่ใช้สำหรับซื้อเทคโนโลยีใหม่ ร้อยละของการจัดสรรทรัพยากรเทคโนโลยีสารสนเทศต่อทุน ร้อยละของพยาบาลและพนักงานอื่น ๆ ที่ผ่านการฝึกอบรม ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าร่วมการอบรม ซึ่งจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผลจากการนำ BSC มาประยุกต์ใช้สามารถทำให้อัตรากำไรของ GHD ปรับปรุงดีขึ้น และ BSC ยังช่วยองค์กรในการวางแผนสำหรับปรับปรุงผลการดำเนินงานในอนาคต กล่าวคือ หากประเมินผลการดำเนินงานในรอบปัจจุบันแล้วพบว่าองค์กรมีผลการดำเนินงานที่ไม่ดีในด้านใด องค์กรต้องวางแผนทางการบริหาร เพื่อ ปรับปรุง แก้ไข ผลการดำเนินงานในด้านนั้นให้ดีขึ้น ซึ่งสามารถส่งผลต่อผลการดำเนินงานโดยรวมขององค์กร

Karra (2005) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาตัวชี้วัดผลการดำเนินงานโดยการสร้าง BSC สำหรับโรงพยาบาล Theagenion ในเมืองเทซซาโลนิกิ ประเทศกรีซ ซึ่งเป็นองค์กรที่ไม่หวังผลกำไร โดยการศึกษาเริ่มจากการกำหนดพันธกิจขององค์กร จากนั้นพัฒนา BSC ให้สอดคล้องกับพันธกิจและเป้าหมายขององค์กร และเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสม แล้วนำเสนอแก่โรงพยาบาล Theagenion โดยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ได้จากการศึกษาในมุมมองด้านการเงิน ประกอบด้วย กระแสเงินสด อัตราส่วนการชำระหนี้ กำไรจากการดำเนินงานประจำปี มุมมองผู้มีส่วนได้เสียหรือ

ลูกค้า ประกอบด้วย คุณภาพและความปลอดภัย เวลาในการรอคอย สภาพการพยาบาล รายงานข้อร้องเรียนของผู้ป่วยต่อความพึงพอใจ มุมมองด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน ประกอบด้วย ความเรียบง่ายในกระบวนการดำเนินงานที่มีประสิทธิผล การสำรวจความพึงพอใจของพนักงาน จำนวนบุคลากรใหม่ต่อบุคลากรมีทั้งหมด การนำข้อร้องเรียนมาใช้ และมุมมองด้านการเรียนรู้และการเติบโต ประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์กับสถาบันอื่น จำนวนงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ความพร้อมทางการศึกษาในระดับนานาชาติของบุคลากร โดย Karra แนะนำว่า การใช้ BSC ในโรงพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญกับการวางแผน กิจกรรม นโยบาย การลำดับความสำคัญ และทรัพยากร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายกลยุทธ์และพันธกิจขององค์กร

สำหรับในประเทศสหรัฐอเมริกา Stewart และ Bestor (2000) ได้ศึกษาการนำ BSC ไปใช้ในองค์กรสุขภาพ โดยออกแบบและการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่หวังผลกำไร กรณีศึกษาสำหรับ Community Memorial Hospital (CMH) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอธิบายว่าโรงพยาบาลจะพัฒนาและประยุกต์ใช้ BSC ได้อย่างไร ซึ่งการศึกษาเริ่มจากการพัฒนาตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กร ภายใต้พันธกิจและความต้องการของลูกค้า จากการศึกษาพบว่า CMH ได้ใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน 13 ตัวชี้วัด คือ 1) การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยจากคะแนนคุณภาพของการรักษาโดยรวม 2) การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยจากคะแนนคุณภาพการรักษาของแพทย์ 3) การสำรวจทัศนคติของพนักงานจากดัชนีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการทำงานของพนักงานทั้งหมดในองค์กร (ปี) 5) อัตราส่วนวันขาดงานทั้งหมดต่อวันทำงานทั้งหมด 6) การติดเชื้อจากโรงพยาบาล 7) การเข้ารับการรักษาที่ CMH ภายใน 15 วันหลังผู้ป่วยออก 8) การกลับมาที่แผนกฉุกเฉินอีกครั้งภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากการเข้ารับการรักษาครั้งแรก 9) จำนวนรวมของการผ่าตัดเป็นร้อยละของการส่งมอบทั้งหมด 10) ระยะเวลาการเข้าพักรักษาจริงเฉลี่ยเป็นร้อยละของระยะเวลาการเข้าพักรักษาที่คาดหวังเฉลี่ยสำหรับ 20 โรงพยาบาลชั้นนำที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย 11) ร้อยละของส่วนแบ่งทางการตลาดของ CMH ของพื้นที่บริการโดยรวม 12) ค่าบริการเฉลี่ยของ CMH เป็นร้อยละของค่าบริการเฉลี่ยของตลาด 13) ดัชนีความยืดหยุ่นทางการเงิน (ประกอบด้วย 7 อัตราส่วนทางการเงิน โดยเน้นที่สภาพของกระแสทุนที่หน่วยธุรกิจกำหนดไว้ และเป็นการศึกษาประสิทธิภาพของอุตสาหกรรมสุขภาพ) ซึ่งเป็นการแสดงผลการดำเนินงานจริงเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานที่คาดหวัง จากการศึกษาที่ CMH ได้นำ BSC มาใช้ในการวัดผลการดำเนินงาน เพื่อสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกิจกรรมดำเนินงานของโรงพยาบาล

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า มีการศึกษาเชิงสำรวจเพื่อพิจารณา ระดับการนำ BSC ไปใช้ในโรงพยาบาลต่างๆ ตัวอย่างเช่น Chan และ Ho (1999) ศึกษาการใช้ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามแนวคิดของ BSC ของโรงพยาบาลในประเทศแคนาดา เพื่อระบุ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สามารถใช้สำหรับการบริหารโรงพยาบาลภายใต้แนวคิดของ BSC และความพยายามที่จะหาสาเหตุว่าทำไมการใช้ BSC ในบางองค์กรถึงประสบความสำเร็จ จาก การสำรวจโดยส่งแบบสอบถามผ่านทาง E-mail ถึงผู้บริหารระดับสูง (CEO) หรือผู้อำนวยการของ โรงพยาบาล จำนวน 555 แห่ง ได้รับกลับและสามารถใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ 97 แห่ง พบว่า โรงพยาบาล 43 แห่งเป็นกลุ่มที่ใช้ BSC โดยเฉลี่ยเป็นเวลา 2 ปี ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลที่ใช้ BSC มีความเข้าใจในความเหมาะสมของการประเมินผล ตัวชี้วัดที่สามารถเพิ่มผลการดำเนินงาน และการเชื่อมโยงพันธกิจและกลยุทธ์ขององค์กร มากกว่าผู้บริหารโรงพยาบาลที่ไม่ได้นำ BSC ไปใช้ ทั้งนี้ผลยังแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 95) ได้พัฒนา BSC สำหรับการ ใช้ในระดับองค์กร ซึ่งมีเพียง 2 ถึง 3 โรงพยาบาลเท่านั้นที่มีการนำ BSC ไปใช้ในระดับหน่วยงาน นอกจากนี้ Chan และ Ho รายงานว่า ผู้บริหารยังขาดความชำนาญในการพัฒนา BSC กล่าวคือ น้อยกว่าร้อยละ 10 ของโรงพยาบาลมีการใช้ BSC ในขั้นสูง ขณะที่โดยส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 65) มีความรู้สึกว่าคุณายังใช้ BSC ในขั้นเริ่มต้นเท่านั้น

ในประเทศสหรัฐอเมริกา Inamdar และคณะ (2002) ศึกษาการประยุกต์ใช้ BSC ในองค์กรบริการด้านสุขภาพ จากการสำรวจผู้บริหารของ 9 องค์กรที่ใช้ BSC โดยการสัมภาษณ์ ใน 6 ประเด็นดังนี้ 1) บทบาทของ BSC ที่มีต่อการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์ 2) ความ ตั้งใจในการนำ BSC ไปใช้ 3) ความแตกต่างระหว่าง BSC และระบบการวัดผลการดำเนินงานแบบ อื่น 4) กระบวนการพัฒนาและการนำ BSC ไปใช้ 5) ความท้าทายและอุปสรรคระหว่างการพัฒนา และการนำ BSC ไปใช้ 6) ประโยชน์ที่ได้จากการนำ BSC ไปใช้ในโรงพยาบาล ทั้งนี้องค์กร สามารถนำ BSC มาใช้ในการวัดผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล เพื่อปรับปรุงตำแหน่งทางการ ตลาด ผลลัพธ์ทางการเงิน และความพึงพอใจของลูกค้า ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า BSC สามารถเป็นเครื่องมือทางการบริหารที่ดีเมื่อองค์กรต้องเผชิญกับปัญหาทางการบริหารในสภาวะที่มี ความซับซ้อนและความไม่แน่นอนสูง โดยสามารถพัฒนาเป็นแนวทางสำหรับองค์กรสุขภาพอื่นๆ สำหรับการนำ BSC ไปประยุกต์ใช้ได้ 5 แนวทางคือ 1) ประเมินความสามารถขององค์กรและความ พร้อมในการนำ BSC ไปใช้ 2) การบริหารจัดการกระบวนการพัฒนาและการนำ BSC ไปใช้ 3) การจัดการเรียนรู้ ก่อน ระหว่าง และหลัง กระบวนการนำไปใช้ 4) ตั้งความหวังและการสนับสนุน บทบาทที่ต้องเปลี่ยนแปลงของผู้มีส่วนร่วมทำให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม 5) การใช้อย่างเป็น

ระบบ โดยผู้บริหารทุกคนแนะนำว่า ควรนำ BSC มาใช้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการบริหารมากกว่าที่จะเป็นแค่ระบบการวัดผลการดำเนินงาน

สำหรับในประเทศไทยก็มีการศึกษาเกี่ยวกับการนำตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินตามแนวคิดของ BSC มาใช้ในระบบโรงพยาบาลเช่นกัน โดย ชัชธร รัชมิกิติกุล (2544) ได้ศึกษาการพัฒนาและการประเมินตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ BSC ของฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลสูงเนิน ในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกและงานบริหารเวชภัณฑ์คลัง โดยใช้แบบประเมินผลการดำเนินงาน แบบสำรวจความพึงพอใจของลูกค้า รายงานการทดสอบความถูกต้องในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่คลังยา และแบบประเมินความเหมาะสมของตัวชี้วัด จากการเลือกตัวชี้วัดของเภสัชกรและผู้บริหารของโรงพยาบาลสำหรับแต่ละงาน แล้วนำตัวชี้วัดที่ได้มาใช้คู่กับตัวชี้วัดตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (พรพ.) ผลจากการศึกษาพบว่าตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นใหม่ตามแนวคิดของ BSC จะครอบคลุมในมุมมองที่กว้างกว่ามุมมองของ พรพ. โดยในด้านการเรียนรู้และเติบโต ที่สามารถบอกถึงอนาคตที่ดีของการพัฒนาองค์กร และมุมมองด้านการเงินสามารถบอกถึงการอยู่รอดและเลี้ยงตนเองได้ แม้ว่างบประมาณที่สนับสนุนจากภาครัฐเป็นรายหัวประชากรที่ลดลง และ ศิราณี ชุมพงค์ (2543) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ BSC สำหรับวัดผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ชุมชน 3 แห่งในจังหวัดพัทลุงเพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานทั้ง 4 ด้าน จากการใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาล แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบสำรวจความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ โดยแนะนำว่า โรงพยาบาลสามารถนำ BSC มาใช้ได้เนื่องจากมีตัวชี้วัดที่ครอบคลุมในทุกมุมมองที่สำคัญของการบริหารงาน ทั้งนี้ตัวชี้วัดที่ใช้ต้องมีความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผล และสามารถนำมาใช้เพื่อเพิ่มผลการดำเนินงานได้

จะเห็นได้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษา การสร้าง การออกแบบ และการประยุกต์ใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามแนวคิดของ BSC ให้เหมาะสมกับแต่ละโรงพยาบาล โดยเน้นการพัฒนาตัวชี้วัดหรือแนวทางการพัฒนาสำหรับองค์กรใดองค์กรหนึ่ง รวมถึงการศึกษาการยอมรับ BSC ของผู้บริหาร สำหรับเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการบริหารงาน แต่ยังไม่ได้มีการศึกษาระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินตามแนวคิดของ BSC นอกจากนี้ Hoque และ James (2000) กล่าวว่า การใช้เครื่องมือทางการบริหารจะขึ้นอยู่กับปัจจัยเชิงสถานการณ์ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาปัจจัยเชิงสถานการณ์ต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามแนวคิดของ BSC ในโรงพยาบาลยังมีอย่างจำกัด

ทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ (Contingency Theory)

ในปี ค.ศ. 1967 Fred E. Fiedler ได้เสนอทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ โดยทฤษฎีนี้เชื่อว่าการบริหารงานที่ดี ต้องกำหนดโครงสร้างและระบบการควบคุมองค์กรให้สอดคล้องกับสถานการณ์และลักษณะต่างๆ ของสภาพแวดล้อมภายนอก ที่มีผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร หรือจะกล่าวได้ว่าองค์กรที่มีลักษณะแตกต่างกันต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่แตกต่างกันทำให้ต้องใช้วิธีการบริหารที่แตกต่างกันตามไปด้วย Lee และ Yang (2011) กล่าวว่า หากองค์กรออกแบบระบบข้อมูลทางบัญชีบริหารที่ตรงกับลักษณะเฉพาะขององค์กร ก็จะทำให้ประสิทธิภาพการบริหารดีขึ้น

โดยทฤษฎีนี้เชื่อว่า ไม่มีวิธีการทางการบริหารวิธีใดที่สามารถนำไปใช้ได้ในทุกสถานการณ์ หรือไม่มีรูปแบบการบริหารแบบใดที่ดีที่สุด ปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดรูปแบบกฎเกณฑ์ และระเบียบแบบแผน ที่ต้องสอดคล้องกับความเป็นจริงของสภาพแวดล้อม รวมถึงสภาพภูมิศาสตร์ วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ การสนับสนุน และความต้องการของสมาชิกในองค์กร (Xi, 2010) ดังนั้นการเลือกใช้วิธีการบริหารแบบใดต้องขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละสถานการณ์ขององค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการนำปัจจัยเชิงสถานการณ์มาใช้ในการวิจัยด้านการบัญชีบริหารอย่างแพร่หลาย (Chenhall, 2003) ตัวอย่างปัจจัยเชิงสถานการณ์ที่มีการใช้ในงานวิจัยที่ผ่านมา ได้แก่ โครงสร้างองค์กร กลยุทธ์ธุรกิจ ตำแหน่งทางการตลาด ความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อม วัฒนธรรมองค์กร และ ขนาดขององค์กร ทั้งนี้ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสถานการณ์กับระบบการวัดผลการดำเนินงานค่อนข้างมีความจำกัด (Franco และ คณะ, 2012)

การศึกษาปัจจัยเชิงสถานการณ์ ที่มีผลกระทบต่อการใช้ระบบการควบคุม (Management Control System) โดย Langfield-Smith (2007) ศึกษาโดยใช้ปัจจัย คือ กลยุทธ์ขององค์กร Auzair และ Langfield-Smith (2005) ใช้ปัจจัยด้านประเภทของการผลิต กลยุทธ์ธุรกิจ วงจรชีวิตองค์กร ของธุรกิจบริการ นอกจากนี้ Chenhall (2003) ได้ออกแบบระบบการควบคุมภายใต้สภาพแวดล้อมภายนอก เทคโนโลยี โครงสร้างองค์กร ขนาดขององค์กร กลยุทธ์ธุรกิจ วัฒนธรรมองค์กร และปัจจัยต่อเนื่องในการดำเนินงาน โดยพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อใช้ระบบการควบคุม

ทั้งนี้ยังมีการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสถานการณ์ กับการใช้ระบบการวัดผลการดำเนินงาน โดย Lee และ Yang (2011) ได้ศึกษาโครงสร้างองค์กร ที่มีผลกระทบต่อระบบการวัดผลการดำเนินงาน โดยสอบถามผู้บริหารฝ่ายการเงิน (Chief Executive Officers) ของ

อุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ สถานบริการทางการเงิน และอุตสาหกรรมประกันภัย จำนวน 168 แห่ง ที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ได้หวั่น โดยชี้ให้เห็นว่าโครงสร้างองค์กรมีความสัมพันธ์กับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานแบบบูรณาการ Yang Spencer และคณะ (2009) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์ด้านความแตกต่าง (Differentiation Strategy) กับระบบการวัดผลการดำเนินงาน ของอุตสาหกรรมการผลิตในประเทศออสเตรเลีย พบว่า องค์กรที่ใช้กลยุทธ์ด้านความแตกต่าง ที่เกี่ยวกับความยืดหยุ่นของการผลิตหรือการให้ความสำคัญต่อการบริการลูกค้า จะใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ไม่ใช่ทางการเงินมากขึ้น และ Hoque (2004) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง กลยุทธ์ธุรกิจ ความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อม กับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน โดยการสำรวจผู้บริหารระดับสูง (Chief Executive Officers) ของ 52 อุตสาหกรรมการผลิตในประเทศนิวซีแลนด์ พบว่า กลยุทธ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ไม่ใช่ทางการเงิน

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบการศึกษาปัจจัยเชิงสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อการใช้ BSC โดย Hoque และ James (2000) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดขององค์กร ตำแหน่งทางการตลาด และวงจรชีวิตผลิตภัณฑ์ กับการใช้ BSC จากการสำรวจ 66 อุตสาหกรรมของประเทศออสเตรเลีย พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่าง ขนาดขององค์กร กับระดับการใช้ BSC สำหรับสนับสนุนการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ และยังพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างวงจรชีวิตผลิตภัณฑ์กับการใช้ BSC โดยผลการศึกษานับสนุนว่าองค์กรที่มีตำแหน่งทางการตลาดที่อ่อนแอมีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้ BSC เนื่องจากองค์กรจะต้องมีการปรับกลยุทธ์ทางการตลาด ทำให้ต้องพึ่งพากระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยในการตัดสินใจและกิจกรรมที่สนับสนุนกลยุทธ์ต่างๆ ตามความต้องการของผู้ถือหุ้น ลูกค้าทั้งภายในและภายนอกขององค์กร หน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับควบคุม ผู้บริหาร พนักงาน ทั้งนี้ต้องตอบสนองความต้องการที่มีความสัมพันธ์กันในทุกระดับขององค์กร จึงทำให้องค์กรต้องใช้ BSC มากขึ้น ทั้งนี้ Speckbacher และคณะ (2003) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดขององค์กร และอุตสาหกรรม ที่มีผลต่อการใช้ BSC ขององค์กรการค้าสาธารณะในประเทศที่ใช้ภาษาเยอรมัน พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญของขนาดขององค์กรและการใช้ BSC แต่ผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของอุตสาหกรรมกับการใช้ BSC นอกจากนี้ Cadez และ Guilding (2008) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสถานการณ์โดยใช้ กลยุทธ์ธุรกิจ ตำแหน่งทางการตลาด ขนาดขององค์กร กับการใช้การบริหารเชิงกลยุทธ์ ของกลุ่มธุรกิจการค้าในประเทศสโลวีเนีย จำนวน 193 แห่ง พบว่า การใช้ระบบการบริหารเชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์กับปัจจัยตามสถานการณ์

ทั้ง กลยุทธ์ธุรกิจ ขนาดขององค์กร ตำแหน่งทางการตลาด และการตัดสินใจในบริหารเชิงกลยุทธ์ของนักบัญชี

จะเห็นได้ว่า งานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นเป็นการศึกษาผลกระทบของปัจจัยเชิงสถานการณ์ที่มีต่อการใช้ BSC ระบบการควบคุมทางการบริหาร หรือระบบการวัดผลการดำเนินงาน ทั้งนี้การศึกษาในอดีตส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในธุรกิจอุตสาหกรรม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบว่า มีการศึกษาถึงผลกระทบของปัจจัยเชิงสถานการณ์กับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินตามแนวคิดของ BSC ในโรงพยาบาล

การทบทวนวรรณกรรม และการพัฒนาสมมติฐาน

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ กับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน และกระทบที่มีต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อพัฒนาสมมติฐานที่สอดคล้องกับตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ดังนี้

ขนาดขององค์กรกับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน

ขนาดขององค์กร เป็นปัจจัยหนึ่งตามทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ที่มีผลกระทบกับระบบการบริหารจัดการองค์กร ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์กับการออกแบบโครงสร้างองค์กรและการใช้ระบบการควบคุมทางการบริหาร (Burn และ Waterhouse, 1975; Ezzamel, 1990; Liby และ Waterhouse, 1996; Sharma, 2002; Speckbacher และคณะ, 2003; Chenhall, 2003, 2007) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าขนาดขององค์กรสามารถวัดได้จาก การครอบครองพื้นที่ทางการตลาด ทรัพย์สินรวม รายได้รวม หรือจำนวนพนักงาน (Hoque และ James, 2000) แต่สำหรับขนาดของโรงพยาบาลผู้ศึกษาส่วนใหญ่วัดขนาดจากจำนวนเตียงผู้ป่วย (Eakin, 1991; Chan และ Ho, 2000; Li และคณะ, 2002; Li และ Benton, 2003; Cardinaels และคณะ, 2004; Watcharasriroj, 2004; Garcia และ Pardo, 2004; Jiang และคณะ, 2006)

การบริหารงานขององค์กรขนาดเล็ก สามารถทำได้โดยเจ้าของกิจการ Sharma (2002) กล่าวว่า การควบคุมกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรขนาดเล็กเกิดจากส่วนกลาง และมีรูปแบบการดำเนินงานที่ไม่เป็นทางการ เช่น การสื่อสารสั่งงานด้วยปากเปล่าของหัวหน้างาน โดยไม่มีขั้นตอนหรือรูปแบบที่แน่นอน เนื่องจากจำนวนพนักงานที่มีไม่มาก และกิจกรรมที่น้อย การดูแลและการควบคุมจึงสามารถทำได้ง่ายและทั่วถึง ทำให้องค์กรขนาดเล็กหรือธุรกิจมีลักษณะ

ครอบครัวยังต้องมีเทคนิคในการประเมินผลการดำเนินงานที่ซับซ้อน (Speckbacher และ Wentges, 2012)

เมื่อองค์กรมีขนาดใหญ่ขึ้น ระบบการควบคุมทางการบริหารมีแนวโน้มที่จะมีลักษณะเฉพาะและมีความซับซ้อนมากขึ้น (Hoque และ James, 2000; Speckbacher และคณะ, 2003; Chenhall, 2003, 2007) เนื่องจากองค์กรขนาดใหญ่มีการใช้เทคโนโลยีในระดับสูง รูปแบบการดำเนินงานแบบเป็นทางการ มีกฎระเบียบในการทำงาน พนักงานมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และมีโครงสร้างองค์กรที่ซับซ้อนมากขึ้น (Sharma, 2002)

ด้วยขนาดของพื้นที่ จำนวนพนักงาน และข้อมูลที่มีจำนวนมาก องค์กรขนาดใหญ่จึงต้องมีการกระจายอำนาจในการบริหารงานไปยังฝ่ายต่างๆ เป็นผลให้เกิดปัญหาในการประสานงาน การสื่อสาร และการควบคุม (Chenhall, 2003, 2007; Cadez และ Guilding, 2008) ผู้บริหารองค์กรขนาดใหญ่จึงต้องพึ่งพาการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ในการถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับกลยุทธ์ และเป้าหมายขององค์กรไปยังทุกฝ่าย เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน มีการทำงานในทิศทางที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Chenhall, 2003) จากการทบทวนวรรณกรรมของ Speckbacher และคณะ (2003) พบว่าการสื่อสารมีผลต่อความสามารถในการแข่งขันขององค์กร เนื่องจากความล้มเหลวในการสื่อสารเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผลการดำเนินงานขององค์กรลดลง

การใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามแนวคิดของ BSC จะเป็นเครื่องมือช่วยอธิบายและสื่อสารกลยุทธ์ขององค์กรสำหรับเพิ่มความสามารถทางการแข่งขัน และยังช่วยผู้บริหารในการประเมินผลการดำเนินงานที่ครอบคลุมทั่วทั้งองค์กรในทุกด้านที่สำคัญ ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต ทำให้ผู้บริหารขององค์กรได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) จากการทำงานในด้านต่างๆ (Kaplan และ Norton, 1996) ซึ่งหากผลสะท้อนแสดงผลการดำเนินงานที่ผิดพลาด ผู้บริหารก็สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาให้กับองค์กรได้ เช่น มุมมองด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน หากตรวจสอบแล้วพบจุดบกพร่อง ผู้บริหารก็สามารถปรับเปลี่ยนแก้ไขในจุดที่บกพร่องเหล่านั้น หรือในการวัดความพึงพอใจของลูกค้าเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้ หากผลที่ได้รับแสดงว่าลูกค้ามีความพึงพอใจในสินค้าหรือบริการต่ำกว่าเป้าหมาย เราก็สามารถนำข้อมูลที่ได้มาแก้ไขและปรับปรุงให้ดีขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า ทำให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

งานวิจัยในอดีตพบว่า ขนาดขององค์กรมีผลต่อระบบการควบคุม เช่น Sharma (2002) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างขนาดขององค์กรกับระบบการควบคุมโดยใช้โครงสร้างของระบบงบประมาณ จากการส่งแบบสอบถาม (Questionnaire) ให้กับผู้ควบคุมการเงิน (Financial

Controller) ของโรงแรมในควีนแลนด์ (Queensland) ประเทศออสเตรเลีย จำนวน 106 แห่ง พบว่าขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระบบโครงสร้างงบประมาณ โดยองค์กรที่มีขนาดใหญ่จำเป็นต้องกำหนดงบประมาณ เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร การประเมินผลการดำเนินงาน และการควบคุม

นอกจากนี้ Hoque และ James (2000) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างขนาดขององค์กรกับการใช้ BSC ด้วยวิธีการสำรวจ (Survey) บริษัทอุตสาหกรรมในออสเตรเลีย จำนวน 66 แห่ง พบว่าขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ BSC ซึ่งแสดงให้เห็นว่า องค์กรอุตสาหกรรมการผลิตที่มีขนาดใหญ่ มีแนวโน้มที่จะใช้ BSC มากขึ้นเพราะ องค์กรขนาดใหญ่มีพนักงาน กิจกรรม และขนาดของพื้นที่ในการดำเนินงานจำนวนมาก ทำให้ผู้บริหารในองค์กรขนาดใหญ่ไม่สามารถดูแลและประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ผู้บริหารในองค์กรขนาดใหญ่จึงต้องใช้ BSC เป็นเครื่องมือสำหรับช่วยในการสื่อสารกลยุทธ์ เป้าหมายขององค์กร และวิธีการประเมินผลการดำเนินงานของฝ่ายต่างๆ ในองค์กร เพื่อให้ทุกคนทุกฝ่ายในองค์กรมีความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน

สำหรับองค์กรโรงพยาบาลก็เช่นกัน ขนาดของโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นทำให้โครงสร้างองค์กรมีความซับซ้อนมากขึ้น กระบวนการทำงานมีแนวโน้มที่จะมีลักษณะเป็นทางการ มีมาตรฐาน มีกฎระเบียบ รวมถึงระดับของการควบคุมที่มากขึ้น (Watcharasriroj และ Tang, 2004) โรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่จะมีปริมาณความรับผิดชอบจำนวนมาก และมีทรัพยากรที่เอื้อต่อการดำเนินงานในการให้บริการ มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีการแบ่งแยกแผนกในการทำงานอย่างชัดเจน ทำให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ต้องใช้เครื่องมือในการสื่อสารและประสานงานระหว่างบุคลากรและหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้ Pink และคณะ (2001) กล่าวว่า โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่มีความซับซ้อน และเป็นไปไม่ได้ที่จะวัดผลการดำเนินงานเพียงด้านเดียว ทั้งนี้ Sahney (1998) กล่าวว่าตัวชี้วัดทางการเงินจะสะท้อนผลของการดำเนินงานที่ผ่านมาเท่านั้น ดังนั้นระบบการวัดผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานในด้านอื่นๆ ที่ครอบคลุมในทุกด้านที่สำคัญขององค์กร อย่างเช่น ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับช่วยผู้บริหารของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในการสื่อสาร การประสานงาน และการควบคุม

ทั้งนี้ BSC เป็นเครื่องมือสำคัญในการสื่อสารวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร (Kaplan และ Norton, 1996) จากการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน ทำให้โรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่หลายแห่งเห็นความสำคัญและนำ BSC ไปใช้เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงานขององค์กร ตัวอย่างเช่น จากการพัฒนาตัวชี้วัดตามแนวคิดของ BSC เพื่อนำไปใช้ใน

โรงพยาบาล Henry Ford Health System รัฐมิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา ของ Sahney (1998) ซึ่ง Henry Ford Health System เป็นระบบโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีจำนวน 700 เตียง และเป็นองค์กรชั้นนำด้านสุขภาพ สำหรับให้บริการรักษาโรคที่มีความซับซ้อน เช่น หัวใจ ไต ปอด การปลูกถ่ายไขกระดูก ศัลยกรรม และการรักษาโรคมะเร็ง โดยพบว่าการใช้ BSC เป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทั้งด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านนวัตกรรมและการเรียนรู้ เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยในการเพิ่มผลการดำเนินงานขององค์กร ดังนั้นจึงสามารถตั้งเป็นสมมติฐานได้ดังนี้

H_{1a} : ขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงิน

H_{1b} : ขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงิน
ด้านลูกค้า

H_{1c} : ขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงิน
ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน

H_{1d} : ขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงิน
ด้านการเรียนรู้และการเติบโต

กลยุทธ์ (Strategy)

กลยุทธ์ (Strategy) เป็นปัจจัยเชิงสถานการณ์ที่มีความสำคัญและถูกนำมาใช้ในการบริหารองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน (สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์, 2542) เพื่อความสามารถในการแข่งขันภายใต้สภาพแวดล้อม เทคโนโลยี โครงสร้างองค์กร และวัฒนธรรมขององค์กร (ภาณุมาศ ไกรสัย, 2545) สำหรับการวางแผนและกำหนดทิศทางการดำเนินงานขององค์กรในอนาคต (Langfield-Smith, 2007) ซึ่ง Braines และ Langfield-Smith (2003) ยอมรับว่า โลกาภิวัตน์ทำให้การแข่งขันทางธุรกิจและความต้องการของลูกค้าเพิ่มมากขึ้น ทำให้องค์กรต่างๆ ต้องใช้กลยุทธ์เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน (Adler, 2011)

กลยุทธ์ เป็นรูปแบบของการกระทำ วิธีการ หรือแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดผลดี (ธงชัย สันติวงษ์, 2540) มีลักษณะเป็นขั้นตอน มีความยืดหยุ่น พลิกแพลงได้ตามสถานการณ์ และตามสภาพแวดล้อมที่เป็นทั้งปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2546) เพื่อหลีกเลี่ยงอุปสรรคและปัญหาต่างๆ จนสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ สามารถรักษาความได้เปรียบเปรียบในการแข่งขันที่เหนือกว่าธุรกิจอื่น ๆ ในอุตสาหกรรม (Yang Spencer และคณะ, 2009)

และสามารถช่วยในการวางแผนเพื่อกำหนดทิศทางขององค์กรในระยะยาว (Chenhall และ Langfield-Smith, 2007)

ดังนั้นกลยุทธ์จึงเปรียบเสมือนแผนที่นำทาง ในองค์กรผ่านพ้นสถานการณ์ที่มีปัญหา ไปสู่การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยองค์กรจะต้องกำหนดกลยุทธ์ที่ดีและเหมาะสมที่สุดภายใต้สภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ เพื่อความได้เปรียบในการแข่งขันผู้บริหารต้องตอบคำถามว่า ทำอย่างไรองค์กรจึงจะไปถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ภักวัญญู พุกษากร, 2552)

Langfield-Smith (2007) ได้อธิบายว่ากลยุทธ์มี 3 ระดับคือ 1) กลยุทธ์ระดับองค์กร (Corporate Strategy) เป็นกลยุทธ์ที่พิจารณาถึงภาพรวมขององค์กรตลอดจนแนวโน้มการดำเนินงานในอนาคตว่าจะดำเนินธุรกิจอย่างไร เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงาน โดยให้ความสำคัญกับวิธีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อความได้เปรียบในการแข่งขันอย่างชัดเจน 2) กลยุทธ์ระดับธุรกิจ (Business Strategy) เป็นการกำหนดแนวทางที่ใช้เพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขัน โดยจะเป็นในลักษณะของการเพิ่มกำไร (Improving Profitability) และการขยายการเติบโต (Growth) ในบางครั้งจึงเรียกกลยุทธ์ในระดับนี้ว่า กลยุทธ์การแข่งขัน (Competitive Strategy) โดยจะสัมพันธ์กับหน่วยธุรกิจขององค์กร และให้ความสำคัญกับการแข่งขันภายในอุตสาหกรรมเดียวกัน หรือวิธีการของหน่วยกลยุทธ์ธุรกิจแต่ละระดับเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่ง 3) กลยุทธ์ระดับปฏิบัติการ (Operational Strategy) เป็นวิธีการในการแข่งขันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นให้แผนงานตามหน้าที่พัฒนากลยุทธ์ขึ้นมา ภายใต้กรอบกลยุทธ์ระดับหน่วยธุรกิจและกลยุทธ์ระดับองค์กร เช่น แผนการผลิต แผนการตลาด แผนการเงิน เป็นต้น โดยเป็นวิธีการทำงานของฝ่ายต่างๆ ในองค์กร เพื่อนำไปสู่กลยุทธ์ทางธุรกิจที่เฉพาะเจาะจง และความสามารถทางการแข่งขันขององค์กร สำหรับการศึกษานี้จะศึกษากลยุทธ์ในระดับธุรกิจ

จากการทบทวนวรรณกรรมทางการบัญชีบริหารของ Chenhall (2003) พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่ใช้กลยุทธ์ในระดับธุรกิจ มากกว่ากลยุทธ์ระดับองค์กรหรือระดับปฏิบัติการ เนื่องจากเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ใช้ในการแข่งขัน โดย Porter (1980) แนะนำว่ากลยุทธ์ในระดับธุรกิจประกอบด้วย กลยุทธ์การเป็นผู้นำด้านต้นทุน (Cost Leadership Strategy) ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยองค์กรในการควบคุมต้นทุน ทำให้องค์กรสามารถเสนอสินค้าในราคาต่ำกว่าคู่แข่ง (Langfield-Smith, 1998) กลยุทธ์ด้านความแตกต่าง (Differentiation Strategy) เป็นกลยุทธ์ที่ใช้เพื่อทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ เช่น การมีคุณภาพที่ดีกว่า ความยืดหยุ่นของสินค้า หรือการออกแบบผลิตภัณฑ์ เป็นต้น (Langfield-Smith, 1998) กลยุทธ์แบบมุ่งเน้น (Focus Strategy) เป็นกลยุทธ์ที่เลือกหรือให้ความสำคัญกับตลาดหรือลูกค้าในการแข่งขัน สำหรับผลิตสินค้าหรือบริการที่ตรงกับความต้องการเฉพาะกลุ่ม (Mowen และ Hansen, 2011)

ผลการศึกษาในอดีต พบว่า กลยุทธ์มีความสัมพันธ์กับระบบการควบคุม Langfield-Smith (2007) กล่าวว่า ระบบการควบคุมมีบทบาทในการพัฒนาและการนำกลยุทธ์ไปใช้ เนื่องจากระบบการควบคุมเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้บริหารเชื่อมั่นว่าทรัพยากรที่มีจะถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยจะครอบคลุมถึงการวางแผน การติดตามกิจกรรม การวัดผลการดำเนินงาน ทั้งนี้ระบบการควบคุมจะประกอบด้วย การควบคุมต้นทุน การควบคุมงบประมาณ การประเมินผลการดำเนินงานและระบบการให้รางวัล ซึ่งจากการศึกษาของ Chenhall (2003) พบว่า การใช้กลยุทธ์ผู้นำด้านต้นทุน องค์กรต้องควบคุมต้นทุนและงบประมาณมากกว่าการใช้กลยุทธ์ด้านความแตกต่าง ซึ่ง Abernethy และ Brownell (1999) ยอมรับว่างบประมาณเป็นระบบการควบคุมที่สำคัญ และนำมาใช้สำหรับการประสานงานและการสื่อสารกลยุทธ์ จากการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ (Strategic Change) กับรูปแบบของการใช้งบประมาณ (Style of Budget Use) โดยการสำรวจด้วยวิธีการสอบถามผู้บริหารระดับสูง (Chief Executive Officers) พบว่า ระบบการควบคุมจะถูกนำมาใช้เพื่อการบริหารกลยุทธ์ที่มีความไม่แน่นอน ทั้งนี้ Baines และ Langfield-Smith (2003) พบว่า การใช้กลยุทธ์ด้านความแตกต่าง มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการใช้วิธีทางบัญชีบริหารสมัยใหม่ (Advanced Management Accounting) เช่น โครงการปรับปรุงคุณภาพ (Quality Improvement Programs) และการเปรียบเทียบ (Benchmarking) เพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันขององค์กร โดยแนะนำว่าองค์กรที่ใช้กลยุทธ์เพื่อสร้างความแตกต่างจำเป็นต้องเพิ่มมูลค่าให้แก่ลูกค้า เช่น การสร้างคุณภาพ สร้างภาพลักษณ์ของสินค้าและองค์กร มากกว่าการลดต้นทุนเพียงอย่างเดียว

เนื่องจากกลยุทธ์จะถูกกำหนดโดยฝ่ายบริหารขององค์กร (Langfield-Smith, 2007) ดังนั้นระบบการวัดผลการดำเนินงานจึงมีบทบาทสำคัญต่อกลยุทธ์ เพื่อช่วยในการแปลงกลยุทธ์ขององค์กรไปสู่วิธีการดำเนินงาน (Fleming และคณะ, 2009) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์ ความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อม และการวัดผลการดำเนินงาน ที่มีผลกระทบต่อผลการดำเนินงาน ของ Hoque (2004) โดยการสอบถามผู้บริหารระดับสูงใน 52 บริษัทอุตสาหกรรมของประเทศนิวซีแลนด์ พบว่า ระหว่างกลยุทธ์ผู้สำรวจ (Prospector) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางบวกกับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ไม่ใช่ทางการเงิน โดยกล่าวว่า องค์กรที่ใช้กลยุทธ์ผู้สำรวจจะให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดที่สร้างความสามารถในการแข่งขัน เช่น ราคา คุณภาพ ความน่าเชื่อถือ บริการ นวัตกรรม และเวลา จากการเน้นในสิ่งที่สำคัญ เช่น การรู้ว่าลูกค้าต้องการอะไรหรือระดับการย้ายพนักงานเพื่อให้องค์กรสามารถผลิตและสร้างตลาดของสินค้าใหม่ แสดงให้เห็นว่าการใช้กลยุทธ์ด้านนี้ ทำให้องค์กรต้องให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ไม่ใช่ทางการเงินมากขึ้น ทั้งนี้ Yang Spencer และคณะ (2009) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์ด้านความ

แตกต่างกับระบบการวัดผลการดำเนินงาน จากการสำรวจผู้บริหารขององค์กรอุตสาหกรรมการผลิตขนาดใหญ่ 200 แห่งในประเทศออสเตรเลีย พบว่า องค์กรที่ใช้กลยุทธ์ด้านความแตกต่าง ทั้งด้านความยืดหยุ่นของผลิตภัณฑ์ และการให้ความสำคัญกับการบริการลูกค้า จะใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทั้งที่ไม่ใช่ทางการเงินและทางการเงิน

กลยุทธ์คุณภาพกับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน

กลยุทธ์คุณภาพ (Quality Strategy) เป็นกลยุทธ์ระดับธุรกิจที่ใช้ในการแข่งขันเพื่อสร้างความแตกต่างให้กับผลิตภัณฑ์หรือบริการขององค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างและรักษาความได้เปรียบในการแข่งขันอย่างยั่งยืน (Daniel และ Reitsperger, 1994) และเป็นกลยุทธ์ที่มีความสำคัญอย่างมากขององค์กร โรงพยาบาล เพื่อสร้างความเชื่อมั่นของลูกค้า ทำให้องค์กรมีชื่อเสียงในทางที่ดี และสามารถส่งผลให้ผลการดำเนินงานขององค์กรเพิ่มขึ้น

Barad (1995) กล่าวว่า องค์กรจำนวนมากในหลายภาคส่วนของระบบเศรษฐกิจ ทั้งในองค์กรการผลิต องค์กรการบริการ หน่วยงานภาครัฐ และระบบการศึกษา ในหลายประเทศทั่วโลกได้ให้ความสำคัญต่อ กลยุทธ์คุณภาพ สมหมิง ลมูลพัคตร์ (2545) กล่าวว่า การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ เป็นกระบวนการวางแผนที่จัดทำโดยบุคลากรขององค์กร ในการวิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และสิ่งคุกคามที่มีต่อระบบการบริหารและการบริการคุณภาพ เพื่อนำมาวางแผน กำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงาน นำไปสู่ความชัดเจนในเป้าหมายขององค์กร ส่วนการสร้างคุณภาพในเชิงบูรณาการ ภควัลัญญ์ พฤกษากร (2552) กล่าวว่า ต้องเริ่มจากการกำหนดกลยุทธ์และแผนคุณภาพ ที่สามารถแทรกตัวเข้ากับวิสัยทัศน์ การดำเนินงาน และวัฒนธรรมองค์กรอย่างเหมาะสม โดยผู้บริหารต้องเปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์ จากการกำหนดแผนคุณภาพเชิงกลยุทธ์ ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานะด้านคุณภาพขององค์กร การกำหนดวิสัยทัศน์ด้านคุณภาพ การกำหนดภารกิจวัตถุประสงค์และกลยุทธ์คุณภาพ และกำหนดแผนปฏิบัติการด้านคุณภาพ นอกจากการกำหนดแผนคุณภาพเชิงกลยุทธ์แล้ว องค์กรยังต้องมีการควบคุมคุณภาพอีกด้วย กล่าวคือ มีกระบวนการจัดระบบการทำงานและการปฏิบัติการ เพื่อให้แน่ใจว่าองค์กรสามารถดำเนินงาน และสร้างสินค้าหรือบริการที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้

BSC เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมการดำเนินงานจากการติดตามผลการดำเนินงานทั้ง 4 ด้าน ที่รวมตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน เพื่อช่วยให้ผู้บริหารได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) จากการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทำให้สามารถปรับปรุงผลการดำเนินงานขององค์กรได้ ดังนั้น โรงพยาบาลที่ให้

ความสำคัญต่อ กลยุทธ์คุณภาพมีความจำเป็นต้องใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินตามแนวคิดของ BSC ทั้ง 4 ด้านมากขึ้น เนื่องจากการใช้ตัวชี้วัดดังกล่าวจะใช้สำหรับควบคุมการดำเนินงานทั้ง 4 ด้าน ที่มีสำคัญต่อการส่งบริการให้ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ โดยการใช้ตัวชี้วัดด้านลูกค้า เช่น ระดับความพึงพอใจของญาติและผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพของบริการรักษา การใช้ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน เช่น จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการรักษาและจ่ายยา สามารถแสดงให้เห็นถึงกระบวนการทำงานที่สร้างคุณภาพการบริการให้แก่ลูกค้า หรือการใช้ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และการเติบโต ได้แก่ จำนวนชั่วโมงฝึกอบรมบุคลากร ที่สามารถสะท้อนทักษะ ความรู้ของบุคลากร ซึ่งหากมีการอบรมไม่เพียงพออาจมีผลต่อคุณภาพของการให้บริการได้ ทั้งนี้การใช้ตัวชี้วัดดังกล่าวจะช่วยให้ผู้บริหารวัดว่าการดำเนินงานในด้านต่างๆ เป็นอย่างไร หากพบว่า องค์กรมีปัญหาที่ทำให้ผลการดำเนินงานต่ำกว่าที่วางแผนไว้ในด้านใด ก็สามารถหาสาเหตุและวิธีการแก้ปัญหาเพื่อให้ผลการดำเนินงานทั้งด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโตเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งท้ายที่สุดก็จะทำให้ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลในภาพรวมเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

งานวิจัยในอดีตพบว่า กลยุทธ์คุณภาพมีผลกระทบบักระบบการควบคุม เช่น การศึกษาของ Daniel และ Reitsperger (1994) จากการสำรวจโดยการสอบถามผู้บริหารระดับต่างๆ ในอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ในประเทศญี่ปุ่น จำนวน 679 แห่ง และในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 789 แห่ง พบว่า การใช้กลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์กับระบบการควบคุม ซึ่งองค์กรต้องให้ความสำคัญกับการตั้งเป้าหมาย และการได้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เพื่อแสดงว่าการดำเนินงานมีคุณภาพมากขึ้น ตัวอย่างเช่น การใช้กลยุทธ์คุณภาพเกี่ยวกับการปราศจากข้อผิดพลาด (Zero-deflect) โดยการตั้งเป้าหมายว่าในการดำเนินงานจะต้องไม่มีข้อผิดพลาด เพื่อแสดงให้เห็นถึงระดับคุณภาพขององค์กร

Said และคณะ (2003) จากการเปรียบเทียบองค์กรที่ใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทั้งทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินกับองค์กรที่ใช้เฉพาะตัวชี้วัดทางการเงิน สำหรับการจ่ายผลตอบแทนผู้บริหารที่สัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในปัจจุบันและอนาคตขององค์กร โดยการเก็บข้อมูลจากแหล่งสาธารณะของ 1,441 องค์กรในช่วงปี 1993-1998 พบว่า กลยุทธ์ที่เกี่ยวกับนวัตกรรม การตั้งเป้าหมายของกลยุทธ์คุณภาพ ระยะเวลาของการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ข้อบังคับของอุตสาหกรรม (Industry Regulation) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ไม่ใช่ทางการเงิน ทั้งความพึงพอใจของลูกค้าและพนักงาน คุณภาพ ส่วนแบ่งทางการตลาด ประสิทธิภาพ และนวัตกรรม เนื่องจากการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงิน ทำให้องค์กรมีความพยายามในการปรับปรุงคุณภาพ โดยความสำคัญกับกลยุทธ์คุณภาพคือ สามารถช่วยให้

ผู้บริหารเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ด้านคุณภาพเชิงกลยุทธ์ขององค์กร นอกจากนี้ Van der Stede และคณะ (2006) ได้ศึกษา กลยุทธ์ การเลือกใช้ระบบการวัดผลการดำเนินงาน และผลการดำเนินงาน จากการสำรวจผู้บริหารอุตสาหกรรมการผลิตของประเทศเบลเยียมและประเทศแคลิฟอร์เนีย จำนวน 128 แห่ง พบว่า องค์กรที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพในการผลิต มีแนวโน้มที่จะใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ไม่ใช่ทางการเงินเพิ่มมากขึ้น โดยที่ไม่ลดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทางการเงินลง

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า กลยุทธ์ที่สำคัญสำหรับการดำเนินงานขององค์กร โรงพยาบาล คือ กลยุทธ์คุณภาพ เนื่องจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพและชีวิตของคน ดังนั้นเพื่อเพิ่มคุณภาพให้กับโรงพยาบาล ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ครอบคลุมในทุกด้านขององค์กรทั้งทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงินตามแนวคิดของ BSC สำหรับควบคุมและประเมินผลการดำเนินงานให้มีคุณภาพมากขึ้น และเป็นเครื่องมือสำคัญที่สามารถสร้างคุณภาพในการดำเนินงานขององค์กร ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

H_{2a} : กลยุทธ์คุณภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงิน

H_{2b} : กลยุทธ์คุณภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านลูกค้า

H_{2c} : กลยุทธ์คุณภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน

H_{2d} : กลยุทธ์คุณภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านการเรียนรู้และการเติบโต

การใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงินกับผลการดำเนินงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงินมีผลกระทบต่อผลการดำเนินงานขององค์กร (Hoque และ James, 2000; Baines และ Langfield-Smith, 2003; Chenhall, 2005; Hoque, 2005; Yang Spencer และคณะ, 2009; Lee และ Yang, 2011; Farooq และ Hussain, 2011) เนื่องจากตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเป็นเครื่องมือในการจัดสรรหน้าที่ความรับผิดชอบ การตั้งเป้าหมายของผลการดำเนินงานและรางวัลตอบแทนเมื่อทำได้ตามเป้าหมาย (Lee และ Yang, 2011) โดยเป็นที่ยอมรับว่าระบบการวัดผลการดำเนินงานในปัจจุบันต้องใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ครอบคลุมผลการดำเนินงานในทุกด้านที่สำคัญขององค์กรทั้งทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน (Chenhall และ Langfield-Smith, 1998) เพื่อความอยู่รอดขององค์กร

โดย BSC เป็นระบบการวัดผลการดำเนินงานที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ซึ่ง Chenhall (2005) กล่าวว่า BSC เป็นวิธีการที่ดีที่สุด (Best Practices) ที่ทำให้ผลการดำเนินงานขององค์กรเพิ่มขึ้น เนื่องจากการใช้ BSC ทำให้ผู้บริหารได้ทราบถึงจุดแข็งและจุดอ่อน รวมถึงสิ่งที่องค์กรกำลังทำว่าดีหรือไม่คืออะไร ควรจะปรับปรุง แก้ไข พัฒนา ในส่วนใด เนื่องจาก BSC ได้รวมตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ครอบคลุมผลการดำเนินงานทั่วทั้งองค์กร ทั้งด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต ทั้งนี้้องค์กรจะต้องให้ความสำคัญสำหรับมุมมองทุกด้านอย่างสมดุล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ BSC กับผลการดำเนินงาน ของ Hoque และ James (2000) โดยการสำรวจผู้บริหารฝ่ายการเงิน (Chief Financial Controllers) ของบริษัทอุตสาหกรรมการผลิต จำนวน 66 แห่ง ในประเทศออสเตรเลีย พบว่า การใช้ BSC มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานขององค์กรที่เพิ่มขึ้น เนื่องจาก BSC ไม่ได้มีเพียงตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทางการเงินที่สะท้อนผลการดำเนินงานและการจัดการองค์กรเท่านั้น แต่ยังรวมตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ไม่ใช่ทางการเงิน ทั้งด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต ที่สามารถสะท้อนความสำเร็จในระยะยาวขององค์กร เพราะตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในมุมมองของ BSC จะช่วยให้ผู้บริหารทราบถึงสถานการณ์ในปัจจุบันขององค์กร และสามารถพยากรณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ เช่น การใช้ตัวชี้วัดในด้านความพึงพอใจของลูกค้าต่อสินค้าหรือบริการขององค์กร หากพบว่าลูกค้ามีความพึงพอใจในสินค้านั้นมาก องค์กรก็สามารถคาดการณ์ได้ว่าสินค้านั้นจะสามารถสร้างรายได้ให้แก่องค์กรได้ แต่หากสำรวจแล้วพบว่าลูกค้าไม่มีความพึงพอใจก็สามารถคาดการณ์ได้ว่าสินค้านั้นจะไม่สามารถสร้างรายได้ให้แก่องค์กรได้อย่างแน่นอน ดังนั้น้องค์กรก็ต้องหาสาเหตุ และวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น การวิจัยพัฒนา เพื่อให้สินค้านั้นมีคุณภาพดีขึ้น การสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้า เพื่อให้ลูกค้าเห็นว่าเขาจะได้รับประโยชน์จากสินค้านั้นอย่างคุ้มค่าก็จะทำให้เขาพึงพอใจได้ เมื่อลูกค้าเกิดความพึงพอใจก็จะตัดสินใจซื้อสินค้า ในที่สุดก็จะทำให้ผลการดำเนินงานขององค์กรเพิ่มขึ้นได้

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของ BSC จะมีความสัมพันธ์กันในลักษณะของเหตุและผล โดยการเชื่อมโยงกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดในด้านต่างๆ ทำให้ทุกคนในองค์กรมีความเข้าใจตรงกัน มีเป้าหมายในทิศทางเดียวกัน จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ BSC กับผลการดำเนินงานขององค์กร ของ Farooq และ Hussain (2011) ด้วยวิธีการสำรวจโดยการสอบถามผู้บริหารระดับสูง (Senior Managers) ขององค์กรสาธารณะและองค์กรเอกชน ทั้งอุตสาหกรรมการผลิตและอุตสาหกรรมบริการ ในประเทศอินเดีย 105 แห่ง พบว่า การใช้ BSC มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อผลการดำเนินงานขององค์กร เนื่องจาก BSC เป็นกรอบเพื่อช่วยองค์กรแปลงกล

ยุทธ์ไปสู่วัตถุประสงค์การดำเนินงาน ทั้งนี้ตัวชี้วัดที่ใช้จะต้องมีความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุและผลของกิจกรรมใน 4 ด้าน โดยมุมมองที่เป็นเหตุที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างแรกคือด้านการเรียนรู้และการเติบโต เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับทักษะของพนักงานและระบบข้อมูลขององค์กร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการดำเนินงานภายในขององค์กร หากกระบวนการดำเนินงานภายในองค์กรมีประสิทธิภาพมากขึ้นก็สามารถส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้า เมื่อลูกค้าเกิดความพึงพอใจก็สามารถส่งผลให้ผลการดำเนินงานทางการเงินขององค์กรดีขึ้น ตัวอย่างเช่น องค์กรตรวจพบว่าลูกค้าไม่พึงพอใจเนื่องจากการส่งสินค้าไม่ทันเวลา ดังนั้น องค์กรต้องปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อทำให้ระบบการจัดส่งสินค้ามีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการชี้ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และการเติบโต เช่น ความพึงพอใจของพนักงาน จำนวนคำแนะนำของพนักงานที่ถูกนำมาใช้ ชั่วโมงการฝึกอบรมพนักงาน เพื่อพัฒนาทักษะการทำงานของพนักงาน ทำให้กระบวนการดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อกระบวนการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ก็สามารถส่งสินค้าได้ทันเวลา ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ เมื่อลูกค้ามีความพึงพอใจก็จะซื้อสินค้าอย่างต่อเนื่อง สุดท้ายก็สามารถทำให้ผลการดำเนินงานขององค์กรดีขึ้น

จากการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างระบบการวัดผลการดำเนินงานกับผลการดำเนินงาน ของ Lee และ Yang (2011) ด้วยวิธีการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามจากผู้บริหารฝ่ายการเงิน (Executive Financial Officers) ของบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ได้หวั่น 168 แห่ง พบว่า การใช้ระบบการวัดผลการดำเนินงาน มีผลกระทบต่อผลการดำเนินงานขององค์กร เนื่องจากระบบการวัดผลการดำเนินงาน จะช่วยผู้บริหารในการสื่อสารกลยุทธ์ทำให้พนักงานเข้าใจเป้าหมายขององค์กร และสามารถทำงานในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้องค์กรต้องใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ครอบคลุมผลการดำเนินงานทั้งทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน สำหรับรักษาความสามารถในการแข่งขัน ทำให้ผลการดำเนินงานขององค์กรเพิ่มขึ้นในที่สุด โดยการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ไม่ใช่ทางการเงิน ได้แก่ ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต จะมีความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุและผลต่อผลการดำเนินงานทางการเงิน ตัวอย่างเช่น เมื่อลูกค้าซื้อสินค้าทำให้เกิดผลการดำเนินงานทางการเงิน ดังนั้นความสัมพันธ์ของกิจกรรมจะเริ่มจากความสามารถและทักษะในการทำงานของพนักงาน เมื่อพนักงานมีทักษะในการทำงานก็สามารถทำให้กระบวนการดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้สินค้ามีคุณภาพมากขึ้น เมื่อสินค้ามีคุณภาพก็ทำให้ลูกค้าตัดสินใจซื้อสินค้า ซึ่งในที่สุดจะส่งผลให้ผลการดำเนินงานขององค์กรเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวชี้วัดวัดผลการดำเนินงานที่ไม่ใช่ทางการเงินกับผลการดำเนินงาน ของ Baines และ Langfield-Smith (2003) ด้วยวิธีการสำรวจโดยสอบถามจาก

ผู้จัดการทั่วไป (General Managers) ของบริษัทอุตสาหกรรม จำนวน 141 แห่ง ในประเทศออสเตรเลีย พบว่า การใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงิน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อผลการดำเนินงานขององค์กร เนื่องจาก ตัวชี้วัดทางการเงินเพียงอย่างเดียวไม่สามารถช่วยให้องค์กรปรับปรุงผลการดำเนินงานทางการเงินได้ เพราะ ตัวชี้วัดทางการเงินจะสะท้อนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา แต่ไม่สามารถให้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงานในอนาคตได้ แต่ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงิน สามารถสะท้อนผลการดำเนินงานที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ โดยแนะนำว่า องค์กรต้อง ใช้ตัวชี้วัดที่ครอบคลุมการดำเนินงานในทุกด้านที่สำคัญ ที่สามารถสะท้อนผลการดำเนินงานทั้งในด้านการเงิน ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ความพึงพอใจของลูกค้า และทรัพยากรมนุษย์ เมื่อใช้ตัวชี้วัดเหล่านี้ในการวัดผลการดำเนินงานก็ช่วยให้ผลการดำเนินงานขององค์กรปรับปรุงดีขึ้นได้

เช่นเดียวกับ Hoque (2005) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของระบบการวัดผลการดำเนินงานและผลการดำเนินงานขององค์กร จากการสำรวจโดยใช้สอบถามผู้บริหารระดับสูง (Chief Executive Officers) ของบริษัทอุตสาหกรรมการผลิต จำนวน 52 แห่ง ในประเทศนิวซีแลนด์ พบว่า การใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ไม่ใช่ทางการเงินจะนำไปสู่การปรับปรุงผลการดำเนินงานขององค์กร ภายใต้เงื่อนไขความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากตัวชี้วัดทางการเงินไม่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความมีประสิทธิภาพในการทำงานขององค์กรได้ แต่ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ไม่ใช่ทางการเงินได้แก่ ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต ซึ่งตัวชี้วัดเหล่านี้สามารถช่วยปรับปรุงความพึงพอใจของลูกค้าเกี่ยวกับประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน นวัตกรรม รวมถึงความพึงพอใจของพนักงานที่สามารถสะท้อนผลการดำเนินงานที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ ตัวอย่างเช่น การใช้ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน โดยใช้ความสามารถในการควบคุมต้นทุนเป็นตัวชี้วัดเพื่อสะท้อนประสิทธิภาพในการดำเนินงาน หากต้นทุนในการผลิตสินค้าลดลง ก็แสดงให้เห็นว่ากระบวนการดำเนินงานขององค์กรมีประสิทธิภาพมากขึ้น ท้ายที่สุดจะนำไปสู่การเพิ่มผลการดำเนินงานโดยรวมขององค์กร

ทั้งนี้การศึกษาของ Yang Spencer และคณะ (2009) จากการสำรวจผู้บริหาร (Senior Management Accountant, Financial Controller หรือ Chief Executive) โดยการส่งแบบสอบถามทาง E-mail ไปยังกลุ่มตัวอย่างขององค์กรอุตสาหกรรมการผลิตขนาดใหญ่ จำนวน 200 แห่ง ของประเทศออสเตรเลีย พบว่า การใช้ตัวชี้วัดทั้งทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน มีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มขึ้นของผลการดำเนินงานขององค์กร โดยการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินจะสะท้อนความสามารถในการทำกำไรและประสิทธิภาพการทำงานในปัจจุบัน ส่วนการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินจะสะท้อนผลการดำเนินงานที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จากการวัดความสามารถใน

การสร้างคุณค่าให้แก่ลูกค้า และความสามารถในการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจในสินค้าหรือบริการ ทั้งนี้แนะนำว่าองค์กรต่างๆ ควรใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ทั้งทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน เช่น กำไร กระแสเงินสด การพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ การพัฒนาบุคลากร เป็นต้น เพื่อพัฒนาให้ผลการดำเนินงานขององค์กรดีขึ้น และรักษาความสามารถในการแข่งขันอย่างยั่งยืน

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการใช้ BSC ในองค์กรด้านสุขภาพเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงาน เช่น Sahney (1998) ได้ศึกษาการใช้ BSC ใน Henry Ford Health System (HFHS) โดยการพัฒนาตัวชี้วัดตามแนวคิดของ BSC ใน 5 ขั้นตอน คือการกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กร การกำหนดทิศทางหลัก การพัฒนาตัวชี้วัด การกำหนดความหมาย และการตั้งเป้าหมาย จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามแนวคิดของ BSC สามารถปรับปรุงผลการดำเนินงานขององค์กรสุขภาพได้ จากการกำหนดเป้าหมายที่ต้องการอย่างชัดเจน และนำมาเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง หากสามารถทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ก็จะมีการปรับปรุงเป้าหมายใหม่ที่แสดงถึงประสิทธิภาพในการทำงานที่ดีขึ้นกว่าเดิม เช่น จำนวนวันในการรักษาผู้ป่วย 1,000 คนต่อปี ในปีแรกใช้เวลาในการรักษา 300 วัน จากนั้นกำหนดเป้าหมายในปีถัดไปให้ลดลงร้อยละ 10 ทำให้ในปีที่ 3 จะใช้เวลาในการรักษาเพียง 219 วัน เป็นต้น โดยแนะนำว่าองค์กรสุขภาพต้องเผชิญกับสภาวะการแข่งขันที่มากขึ้น ดังนั้นต้องสามารถตอบสนองความต้องการด้านคุณภาพตามที่ลูกค้าต้องการ โดยการปรับปรุงคุณภาพการบริการ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ ซึ่งทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจและสามารถทำให้ผลการดำเนินงานทางการเงินขององค์กรเพิ่มขึ้นได้

จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่า การใช้ BSC มีผลต่อผลการดำเนินงานขององค์กร เนื่องจากเป็นเครื่องมือช่วยในการควบคุมกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ โดยการใช้ตัวชี้วัดที่ครอบคลุมผลการดำเนินงานทั้งทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน ที่สามารถสะท้อนผลการดำเนินงานขององค์กรทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จากการนำข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทำให้ได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ในการทำงาน ซึ่งหากพบว่าระบบการทำงานมีข้อบกพร่องก็สามารถหาสาเหตุ และนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขในจุดที่บกพร่องได้อย่างถูกต้อง โดยต้องสร้างความสัมพันธ์ในลักษณะของเหตุและผล สำหรับการเชื่อมโยงกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดในด้านต่างๆ ทำให้ทุกคนในองค์กรมีความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร และทำให้ผลการดำเนินงานขององค์กรเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

H_{3a} : ระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงาน

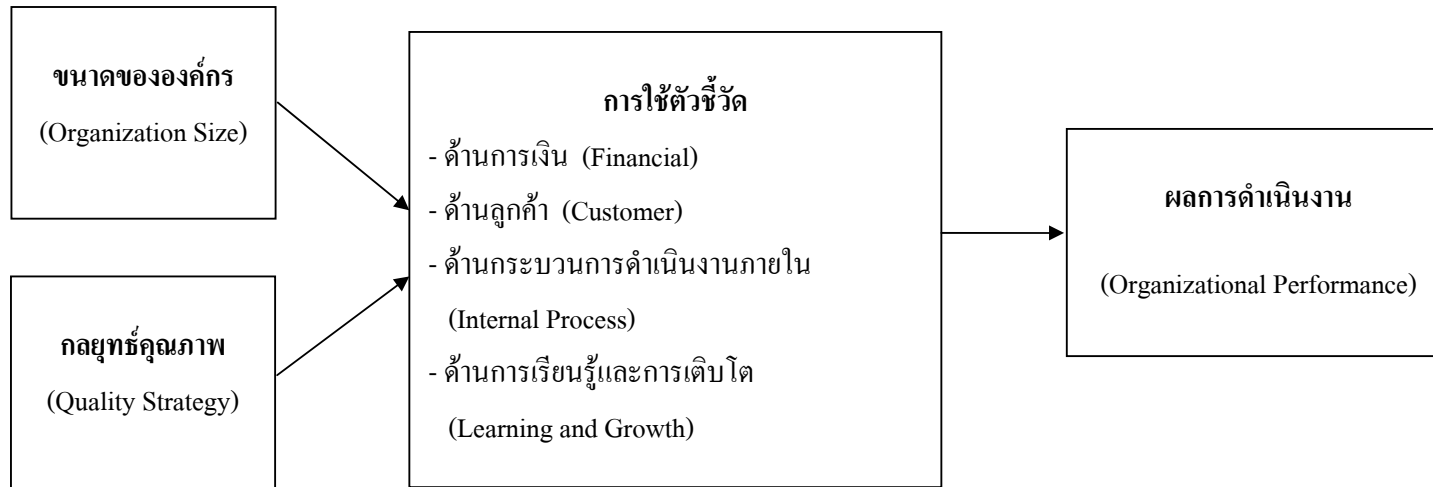
H_{3b} : ระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านลูกค้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงาน

H_{3c} : ระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านกระบวนการดำเนินงานภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงาน

H_{3d} : ระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านการเรียนรู้และการเติบโตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงาน

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดขององค์กร กลยุทธ์ คุณภาพ กับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน และความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงินกับผลการดำเนินงาน ตามกรอบแนวคิดดังนี้

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ความเชื่อมโยงระหว่าง ขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ การใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน และผลการดำเนินงาน: กรณีศึกษาของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างขนาดขององค์กรกับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน และ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์คุณภาพกับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน กับผลการดำเนินงาน ผู้ศึกษาได้กำหนดแนวทางเพื่อหาคำตอบตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

1. ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ ผู้อำนวยการของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 838 แห่ง (ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <http://203.157.10.8/hcode/listhcode.php> ข้อมูล ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2555) โดยแบ่งเขตพื้นที่ตามภาคต่างๆ ของประเทศไทย สำหรับการศึกษานี้ ผู้ศึกษาใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ทางภาคใต้ของประเทศไทย มีจำนวน 153 แห่ง ซึ่งสามารถแสดงจำนวนของโรงพยาบาลแยกตามแต่ละจังหวัด ได้ดังนี้

ตาราง 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประเภท	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง(แห่ง)
ชุมพร	11
สุราษฎร์ธานี	20
นครศรีธรรมราช	19
กระบี่	8
พังงา	9
ภูเก็ต	4
ระนอง	5
ตรัง	9
สงขลา	17
พัทลุง	11
สตูล	6
ปัตตานี	12
ยะลา	8
นราธิวาส	14
รวม	153

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

- 1) ขนาดขององค์กร
- 2) กลยุทธ์คุณภาพ
- 3) ระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน 3 ด้าน ได้แก่ ด้าน

ลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต

2. ตัวแปรตาม ประกอบด้วย

- 1) ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ผลการดำเนินงานทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งได้สร้างตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิด โดยประยุกต์มาจากงานวิจัยในอดีต ดังนี้

ตอนที่ 1 ระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินของโรงพยาบาล ตามหลักการของ BSC ครอบคลุมมุมมองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต ที่ประยุกต์มาจากงานวิจัยของ Chan และ Ho (2000), Griffith และ Alexander (2002), Asbroek และคณะ (2004), Chen และคณะ (2006), Kocakülâh และคณะ (2007), Olden และ Smith (2008), Lovaglio (2011), Grigoroudis และคณะ (2012) และ Nasiripour และคณะ (2012) โดยถามถึงระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินในด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือกของลิเคอร์ท (Likert) ได้แก่ 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (มากที่สุด)

ตอนที่ 2 การใช้กลยุทธ์คุณภาพ ประยุกต์มาจากงานวิจัยของ Spencer และคณะ (2008), Lombarts และคณะ (2008) และ Sunol และคณะ (2008) โดยถามถึงระดับการให้ความสำคัญต่อประเด็นต่างๆ ในการกำหนดกลยุทธ์ขององค์กร ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือกของลิเคอร์ท (Likert) ได้แก่ 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (มากที่สุด)

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินงานขององค์กร ครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานทั้งทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน ที่ประยุกต์มาจากงานวิจัยของ Abernethy และ Brownell (1999) โดยถามถึงผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่นที่มีขนาดใกล้เคียงกัน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือกของลิเคอร์ท (Likert) ได้แก่ 1 (ต่ำกว่ามาก) ถึง 5 (สูงกว่ามาก)

ตอนที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน และข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ประเภทของโรงพยาบาล จำนวนเตียง จำนวนแพทย์ การผ่านการรับรองคุณภาพของกรมอนามัย การผ่าน HA และการผ่าน ISO 9000

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำแบบสอบถาม
2. พัฒนาแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดที่กำหนด โดยพิจารณาเนื้อหาให้ครอบคลุมกับความมุ่งหมายและสมมุติฐานของการศึกษา ทั้งนี้ได้ประยุกต์แบบสอบถามจากงานวิจัยในอดีต
3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวความคิด แล้วนำมาสัมภาษณ์หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ในหน่วยคุณภาพของโรงพยาบาลรัฐที่มีขนาด 853 เตียง จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความครบถ้วน ความถูกต้อง และครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความเหมาะสม
4. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ แล้วจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ สำหรับนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้กำหนดขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ดำเนินการจัดทำแบบสอบถามตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา พร้อมกับตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อเตรียมนำส่งทางไปรษณีย์
2. ยื่นขอหนังสือราชการจากคณะกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยแนบไปพร้อมกับแบบสอบถามที่ส่งไปยังผู้อำนวยการของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง สำหรับขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามคืนกลับมายังผู้ศึกษาทางไปรษณีย์ โดยอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับแสตมป์และชื่อผู้รับบนซองเปล่าพร้อมกำหนดวันส่งคืนตามที่อยู่ที่กำหนดให้
3. ดำเนินการจัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 153 ฉบับ โดยแนบซองจดหมายตอบกลับไปพร้อมกับแบบสอบถามซึ่งกำหนดให้ส่งจดหมายตอบกลับทางไปรษณีย์ภายใน 15 วัน หลังจากได้รับแบบสอบถาม
4. เมื่อครบกำหนด ยังไม่ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ จะดำเนินการโทรศัพท์ติดตาม และดำเนินการจัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์อีกครั้งในส่วนที่ยังไม่ตอบกลับ พร้อมโทรศัพท์ขอความอนุเคราะห์สำหรับผู้ที่ยังไม่ตอบกลับ

5. ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ที่ได้รับตอบกลับ

6. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่

1.1 ร้อยละ (Percentage)

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean)

1.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

2.1 การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ความเชื่อมโยงระหว่าง ขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ การใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน และผลการดำเนินงาน: กรณีศึกษาของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างขนาดขององค์กรกับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง กลยุทธ์คุณภาพกับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน รวมถึง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินกับผลการดำเนินงาน จากการส่งแบบสอบถามไปยังผู้อำนวยการของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 153 ชุด ได้รับกลับและใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 75 ชุด คิดเป็นร้อยละ 49.02 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้สำหรับงานวิจัยโดยทั่วไป (Roscoe, 1975) ผู้ศึกษาเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล
2. การทดสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือ
3. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสัมพันธ์ของตัวแปร
4. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ กับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน
5. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินกับผลการดำเนินงาน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ดังตาราง 4.1 และตาราง 4.2 แสดงข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล จำนวนเตียง จำนวนแพทย์ จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพของกรมอนามัย จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA และจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง ISO 9000 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

ตาราง 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

สภาพส่วนบุคคล	จำนวน (N=75)	ร้อยละ (100)
เพศ		
ชาย	31	41.3
หญิง	44	58.7
รวม	75	100
อายุ		
21 – 30 ปี	7	9.3
31 – 40 ปี	21	28.0
41 – 50 ปี	32	42.7
51 – 60 ปี	15	20.0
รวม	75	100
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	45	60.0
ปริญญาโท/เทียบเท่า	27	36.0
ปริญญาเอก/เทียบเท่า	3	4.0
รวม	75	100
ประสบการณ์การทำงาน		
1-10 ปี	31	41.3
11-20 ปี	22	29.3
21-30 ปี	20	26.7
30 ปีขึ้นไป	2	2.7
รวม	75	100

จากตาราง 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 75 คน มีดังนี้
 เพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.7 และ
 เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 41.3

อายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมา มีช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี และ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.0 และ 20.0 ตามลำดับ ส่วนอายุระหว่าง 21-30 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.3

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา เป็นระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 36.0 และน้อยที่สุดเป็นระดับปริญญาเอกหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 4.0

ประสบการณ์การทำงาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอยู่ในช่วง 1-10 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.3 รองลงมาอยู่ในช่วง 11-20 ปี และ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.3, และ 26.7 ตามลำดับ ส่วนประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.7

ตาราง 4.2 แสดงข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล	จำนวน (N=75)	ร้อยละ (100)
ประเภทของโรงพยาบาล		
โรงพยาบาลศูนย์	4	5.3
โรงพยาบาลทั่วไป	10	13.3
โรงพยาบาลชุมชน	61	81.4
รวม	75	100
จำนวนเตียง		
1-100	62	82.7
101-200	3	4.0
201-300	3	4.0
301-400	1	1.3
401 ขึ้นไป	6	8.0
รวม	75	100

ตาราง 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล	จำนวน (N=75)	ร้อยละ (100)
จำนวนแพทย์		
1-10 คน	60	80.0
11-20 คน	4	5.3
21-30 คน	3	4.0
30 คนขึ้นไป	8	10.7
รวม	68	100
ผ่านการรับรองคุณภาพของกรมอนามัย		
ใช่	65	86.7
ไม่ใช่	10	13.3
รวม	75	100
ผ่าน HA		
ใช่	57	76.0
ไม่ใช่	18	24.0
รวม	75	100
ผ่าน ISO 9000		
ใช่	15	20.0
ไม่ใช่	60	80.0
รวม	75	100

จากตาราง 4.2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม มีดังนี้

ประเภทของโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 81.4 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 13.3 และน้อยที่สุดเป็นโรงพยาบาลศูนย์ คิดเป็นร้อยละ 5.3

จำนวนเตียงผู้ป่วย พบว่า โรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีจำนวน 1-100 เตียง คิดเป็นร้อยละ 82.7 รองลงมาจำนวน 401 ขึ้นไป จำนวน 101-200 และจำนวน 201-300 เตียง คิดเป็นร้อยละ 8.0, 4.0 และ 4.0 ตามลำดับ โรงพยาบาลที่มีเตียงน้อยที่สุดจำนวน 301-400 เตียง คิดเป็นร้อยละ 1.3

จำนวนแพทย์ พบว่า โรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีแพทย์ประจำโรงพยาบาลจำนวน 1-10 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมา มีแพทย์ประจำโรงพยาบาลจำนวน 30 คนขึ้นไป และ 11-20 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 และ 5.3 ตามลำดับ และโรงพยาบาลที่มีแพทย์ประจำน้อยที่สุดจำนวน 21-30 คน คิดเป็นร้อยละ 4.0

ด้านการผ่านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม ผ่านการรับรองคุณภาพของกรมอนามัย คิดเป็นร้อยละ 86.7 ผ่านการรับรองคุณภาพ HA คิดเป็นร้อยละ 76.0 และโรงพยาบาลที่ผ่าน ISO 9000 คิดเป็นร้อยละ 20.0

การทดสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือ

การทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) โดยค่าน้ำหนักตัวชี้วัด (Factor Loading) ควรมีค่ามากกว่า 0.40 (Comrey และ Lee, 1992) และการหาค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ซึ่งควรมีค่ามากกว่า 0.60 ถึงจะยอมรับได้ (Nunnally และ Bernstein, 1994) ตามตาราง 4.3-4.8

จากการใช้คำถามในแบบสอบถาม ว่าท่านให้ความสำคัญต่อประเด็นต่างๆ เหล่านี้ ในการกำหนดกลยุทธ์มากน้อยเพียงไร

1. ระบบการรับความคิดเห็นของผู้ป่วย เช่น การสำรวจความพึงพอใจ, การติดตามคำร้องเรียน
2. การกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน
3. ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น, การบริหารความเสี่ยง
4. แนวทางการปฏิบัติงานทางการแพทย์ (Clinical and Practice Guidelines)
5. การตรวจสอบและการประเมินผลการดำเนินงานภายใน ที่เกี่ยวกับมาตรฐานทางการแพทย์
6. การจัดการคุณภาพขององค์กร เช่น การจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM, TQC)
7. การรับรองคุณภาพจากหน่วยงานภายนอก เช่น ISO, สรพ.

โดยการวิเคราะห์มีเกณฑ์การกำหนดค่าน้ำหนักของตัวเลือกแบบวิธี การประเมินค่าของ ลิเคอร์ท (Likert) ดังนี้

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

การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component) ของกลยุทธ์คุณภาพ จากตัวชี้วัดย่อยทั้ง 7 ตัวชี้วัดในแบบสอบถาม ซึ่งจัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรอิสระเป็น 1 องค์ประกอบ ดังนั้นจึงนำตัวชี้วัดย่อยทั้งหมดมาใช้ในการทดสอบ

ตาราง 4.3 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและสัมประสิทธิ์อัลฟา ของกลยุทธ์คุณภาพ

กลยุทธ์คุณภาพ ($\alpha = 0.863$)	น้ำหนักตัวชี้วัด (Factor Loading)
ระบบรับความคิดเห็นของผู้ป่วย	0.725
การกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	0.681
ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย	0.856
แนวทางการปฏิบัติงานทางการแพทย์	0.790
การตรวจสอบและประเมินผลภายใน	0.769
การจัดการคุณภาพขององค์กร	0.656
การรับรองคุณภาพจากหน่วยงานภายนอก	0.732

Eigenvalue = 3.903, Variance Explained = 55.762 %

จากตาราง 4.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบกลยุทธ์คุณภาพ สามารถจัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรอิสระต่างๆ ได้ 1 องค์ประกอบ ที่มีค่า Eigenvalue มากกว่า 1 และองค์ประกอบนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรคิดเป็นร้อยละ 55.762 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 7 ตัวชี้วัด ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.656-0.856 ซึ่งถือว่าเป็นที่ยอมรับได้ (Comrey และ Lee, 1992) ทั้งนี้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดของกลยุทธ์คุณภาพ พบว่า มีค่าสหสัมพันธ์อัลฟา เท่ากับ 0.863 ซึ่งเป็นระดับที่น่าพึงพอใจ (Nunnally และ Bernstein, 1994)

จากการใช้คำถามในแบบสอบถาม เกี่ยวกับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงิน ในการประเมินผลการดำเนินงานปัจจุบันของโรงพยาบาลในประเด็น ต่างๆ ดังนี้

1. ต้นทุนการรักษาต่อครั้ง (Cost Per Case)
2. กำไรสุทธิ (Net Profit Margin)
3. กระแสเงินสด (Cash Flow)
4. อัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio)
5. อัตราการหมุนของสินทรัพย์รวม (Total Asset Turnover)
6. อัตราการเติบโตของรายได้ (Revenue Growth)

โดยการวิเคราะห์ห้มีเกณฑ์การกำหนดค่าน้ำหนักของตัวเลือกแบบวิธี การประเมินค่าของ ลิเคอร์ท (Likert) ดังนี้

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

การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบหลัก (Principal Component) ของตัวชี้วัดทางการเงิน จากตัวชี้วัดย่อยทั้ง 6 ตัวชี้วัดในแบบสอบถาม ซึ่งจัด โครงสร้างของกลุ่มตัวแปรอิสระเป็น 2 องค์ประกอบ ดังนั้นจึงหมุนแกนองค์ประกอบวิธีเวรีแมกซ์ (Varimax) พบว่า ต้นทุนการรักษาต่อครั้ง (Cost Per Case) ไม่อยู่ในองค์ประกอบหลัก จึงไม่นำตัวชี้วัดดังกล่าวมารวมในการทดสอบ

ตาราง 4.4 แสดงผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบและสัมประสิทธิ์อัลฟา ของตัวชี้วัดทางการเงิน

ตัวชี้วัดทางการเงิน ($\alpha = 0.832$)	น้ำหนักตัวชี้วัด (Factor Loading)
กำไรสุทธิ	0.762
กระแสเงินสด	0.808
อัตราส่วนสภาพคล่อง	0.790
อัตราการหมุนของสินทรัพย์รวม	0.804
อัตราการเติบโตของรายได้	0.716

Eigenvalue = 3.017, Variance Explained = 60.344 %

จากตาราง 4.4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบตัวชี้วัดทางการเงิน สามารถจัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรอิสระต่างๆ ได้ 1 องค์ประกอบ ที่มีค่า Eigenvalue มากกว่า 1 และองค์ประกอบนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรคิดเป็นร้อยละ 60.344 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 5 ตัวชี้วัด ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบของตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.716-0.808 ซึ่งถือว่าเป็นที่ยอมรับได้ (Comrey และ Lee, 1992) ทั้งนี้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดทางการเงิน พบว่า มีค่าครอนบาคอัลฟา เท่ากับ 0.832 ซึ่งเป็นระดับที่น่าพึงพอใจ (Nunnally และ Bernstein, 1994)

จากการใช้คำถามในแบบสอบถาม เกี่ยวกับระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงิน ด้านลูกค้า ในการประเมินผลการดำเนินงานปัจจุบันของโรงพยาบาลในประเด็น ต่างๆ ดังนี้

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient Satisfaction)
2. ระยะเวลารอคอยเพื่อรักษา (Waiting Time)
3. อัตราคำร้องเรียนของผู้ป่วย (Rate of Patient Complaints)
4. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)
5. อัตราของผู้ป่วยที่จะกลับมารักษาต่อเมื่อเจ็บป่วยในครั้งต่อไป (Patient Retention Rate)

โดยการวิเคราะห์หมีเกณฑ์การกำหนดค่าน้ำหนักของตัวเลือกแบบวิธี การประเมินค่าของ ลิเคอร์ท (Likert) ดังนี้

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

การวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component) ของตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านลูกค้า จากตัวชี้วัดย่อยทั้ง 5 ตัวชี้วัดในแบบสอบถาม ซึ่งจัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรอิสระเป็น 1 องค์ประกอบ ดังนั้นจึงนำตัวชี้วัดย่อยทั้งหมดมาใช้ในการทดสอบ

ตาราง 4.5 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและสัมประสิทธิ์อัลฟา ของตัวชี้วัดด้านลูกค้า

ตัวชี้วัดด้านลูกค้า ($\alpha = 0.822$)	น้ำหนักตัวชี้วัด (Factor Loading)
ความพึงพอใจของผู้ป่วย	0.788
ระยะเวลารอคอย	0.794
อัตราค่าธรรมเนียม	0.843
ความปลอดภัยของผู้ป่วย	0.767
อัตราของผู้ป่วยที่จะกลับมารักษาต่อเมื่อเจ็บป่วยครั้งต่อไป	0.634
Eigenvalue = 2.953, Variance Explained = 59.067 %	

จากตาราง 4.5 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบตัวชี้วัดด้านลูกค้า สามารถจัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรอิสระต่างๆ ได้ 1 องค์ประกอบ ที่มีค่า Eigenvalue มากกว่า 1 และองค์ประกอบนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรคิดเป็นร้อยละ 59.067 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 5 ตัวชี้วัด ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบของตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.634-0.843 ซึ่งถือว่าเป็นที่ยอมรับได้ (Comrey และ Lee, 1992) ทั้งนี้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดด้านลูกค้า พบว่า มีค่าสหสัมพันธ์อัลฟาเท่ากับ 0.822 ซึ่งเป็นระดับที่น่าพึงพอใจ (Nunnally และ Bernstein, 1994)

จากการใช้คำถามในแบบสอบถาม เกี่ยวกับระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงิน ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน ในการประเมินผลการดำเนินงานปัจจุบันของโรงพยาบาลในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (Length of Stay)
2. ดัชนีการเกิดโรคแทรกซ้อน (Complications Index)
3. อัตราการครองเตียง (Occupancy Rate)
4. อัตราการตาย (Mortality Rate)
5. อัตราการกลับเข้ารักษาใหม่ (Readmission Rate)
6. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Acquisition Infection Rate)

โดยการวิเคราะห์หามีเกณฑ์การกำหนดค่าน้ำหนักของตัวเลือกแบบวิธี การประเมินค่าของ ลิเคอร์ท (Likert) ดังนี้

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

การวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component) ของตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน จากตัวชี้วัดย่อยทั้ง 6 ตัวชี้วัดในแบบสอบถาม ซึ่งจัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรอิสระเป็น 2 องค์ประกอบ ดังนั้นจึงหมุนแกนองค์ประกอบด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) พบว่า คำนีการเกิดโรคแทรกซ้อน (Complications Index) ไม่อยู่ในองค์ประกอบหลัก จึงไม่นำตัวชี้วัดดังกล่าวมารวมในการทดสอบ

ตาราง 4.6 การวิเคราะห์องค์ประกอบและสัมประสิทธิ์อัลฟา ของตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน

ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน ($\alpha = 0.898$)	น้ำหนักตัวชี้วัด (Factor Loading)
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	0.804
อัตราการครองเตียง	0.790
อัตราการตาย	0.860
อัตราการกลับเข้ารับรักษาใหม่	0.897
อัตราการติดเชื้ในโรงพยาบาล	0.880
Eigenvalue = 3.591, Variance Explained = 71.823 %	

จากตาราง 4.6 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน สามารถจัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรอิสระต่างๆ ได้ 1 องค์ประกอบ ที่มีค่า Eigenvalue มากกว่า 1 และองค์ประกอบนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรคิดเป็นร้อยละ 71.823 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 5 ตัวชี้วัด ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบของตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.790-0.897 ซึ่งถือว่าเป็นที่ยอมรับได้ (Comrey และ Lee, 1992) ทั้งนี้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน มีค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.898 ซึ่งเป็นระดับที่น่าพึงพอใจ (Nunnally และ Bernstein, 1994)

จากการใช้คำถามในแบบสอบถาม เกี่ยวกับระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงิน ด้านการเรียนรู้และการเติบโต ในการประเมินผลการดำเนินงานปัจจุบันของโรงพยาบาลในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ดัชนีความพึงพอใจของบุคลากร (Employee Satisfaction Index)
2. จำนวนชั่วโมงฝึกอบรมบุคลากร (Training Hours Per Employee)
3. อัตราการเพิ่มของค่าตอบแทนบุคลากรในภาพรวม
4. ตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญ/ชำนาญการ (สายบริการและสนับสนุน)
5. จำนวนงานวิจัย (Research)

โดยการวิเคราะห์หามีเกณฑ์การกำหนดค่าน้ำหนักของตัวเลือกแบบวิธี การประเมินค่าของ ลิเคอร์ท (Likert) ดังนี้

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

การวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component) ของตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านการเรียนรู้และการเติบโต จากตัวชี้วัดย่อยทั้ง 5 ตัวชี้วัดในแบบสอบถาม ซึ่งจัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรอิสระเป็น 1 องค์ประกอบ ดังนั้นจึงนำตัวชี้วัดย่อยทั้งหมดมาใช้ในการทดสอบ

ตาราง 4.7 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและสัมประสิทธิ์อัลฟา ของตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้ และการเติบโต

ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และการเติบโต ($\alpha = 0.825$)	น้ำหนักตัวชี้วัด (Factor Loading)
ดัชนีความพึงพอใจของบุคลากร	0.728
จำนวนชั่วโมงฝึกอบรมของบุคลากรต่อคน	0.759
อัตราการเพิ่มของค่าตอบแทนบุคลากรในภาพรวม	0.738
ตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญ/ชำนาญการ	0.845
จำนวนงานวิจัย	0.767

Eigenvalue = 2.953, Variance Explained = 59.070 %

จากตาราง 4.7 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และการเติบโต สามารถจัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรอิสระต่างๆ ได้ 1 องค์ประกอบ ที่มีค่า Eigenvalue มากกว่า 1 และองค์ประกอบนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนในตัวแปร คิดเป็นร้อยละ 59.070 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 5 ตัวชี้วัด ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบของตัวชี้วัด ตั้งแต่ 0.728-0.845 ซึ่งถือว่าเป็นที่ยอมรับได้ (Comrey และ Lee, 1992) ทั้งนี้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และการเติบโต พบว่า มีค่าสหสัมพันธ์อัลฟา เท่ากับ 0.825 ซึ่งเป็นระดับที่น่าพึงพอใจ (Nunnally และ Bernstein, 1994)

จากการใช้คำถามในแบบสอบถาม เกี่ยวกับผลการดำเนินงานในปัจจุบันของโรงพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นที่มีขนาดใกล้เคียงกัน ในประเด็น ต่างๆ คือ

1. ต้นทุนในการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่น
2. การได้รับการจัดสรรทรัพยากร (งบประมาณ) จากภาครัฐ
3. ความมีชื่อเสียงด้านรักษา
4. ผลงานวิจัย
5. คุณภาพของการรักษา

โดยการวิเคราะห์มีเกณฑ์การกำหนดค่าน้ำหนักของตัวเลือกแบบวิธี การประเมินค่าของ ลิเคอร์ท (Likert) ดังนี้

- | | |
|------------|--|
| สูงกว่ามาก | กำหนดให้มีค่าน้ำหนักของตัวเลือกเท่ากับ 5 |
| สูงกว่า | กำหนดให้มีค่าน้ำหนักของตัวเลือกเท่ากับ 4 |

พอๆ กัน	กำหนดให้มีค่าน้ำหนักของตัวเลือกเท่ากับ 3
ต่ำกว่า	กำหนดให้มีค่าน้ำหนักของตัวเลือกเท่ากับ 2
ต่ำกว่ามาก	กำหนดให้มีค่าน้ำหนักของตัวเลือกเท่ากับ 1

การวิเคราะห์องค์ประกอบของผลการดำเนินงาน จากตัวชี้วัดย่อยทั้ง 5 ตัวชี้วัด ซึ่งจัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรอิสระเป็น 2 องค์ประกอบ ดังนั้นจึงหมุนองค์ประกอบด้วยวิธีแวนิแม็กซ์ (Varimax) พบว่า ตัวชี้วัดต้นทุนในการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นไม่อยู่ในองค์ประกอบหลัก ทำให้ไม่นำตัวชี้วัดดังกล่าวมารวมในการทดสอบ

ตาราง 4.8 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและสัมประสิทธิ์อัลฟา ของผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน ($\alpha = 0.568$)	น้ำหนักตัวชี้วัด (Factor Loading)
การได้รับการจัดสรรทรัพยากร	0.536
ความมีชื่อเสียงด้านการรักษา	0.778
ผลงานวิจัย	0.500
คุณภาพของการรักษา	0.821

Eigenvalue = 1.817, Variance Explained = 45.421 %

จากตาราง 4.8 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของผลการดำเนินงาน สามารถจัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรอิสระต่างๆ ได้ 1 องค์ประกอบ ที่มีค่า Eigenvalue มากกว่า 1 และองค์ประกอบนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรคิดเป็นร้อยละ 45.421 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 4 ตัวชี้วัด ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบของตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.500-0.821 ซึ่งถือว่าเป็นที่ยอมรับได้ (Comrey และ Lee, 1992) ทั้งนี้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัด พบว่ามีค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.568 ซึ่งเป็นระดับที่น่าพึงพอใจ (Nunnally และ Bernstein, 1994)

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสัมพันธ์ของตัวแปร

การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) ของตัวแปร ดังตาราง 4.9

ตาราง 4.9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสัมพันธ์ของตัวแปร (N=75)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าต่ำสุด (Min.)	ค่าสูงสุด (Max.)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	Pearson Correlation							
					1	2	3.1	3.2	3.3	3.4	4	
1. ขนาดขององค์กร (จำนวนเตียง)	101.270	10.00	800.00	167.009	1							
2. กลยุทธ์คุณภาพ	4.191	2.71	5.00	0.508	.313 **	1						
3. ระดับการใช้ตัวชี้วัด												
3.1 ด้านการเงิน	3.488	1.80	5.00	0.733	.270 *	.348 **	1					
3.2 ด้านลูกค้า	4.091	2.60	5.00	0.599	.251 *	.585 **	.293 *	1				
3.3 ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน	3.875	2.00	5.00	0.807	.357 **	.621 **	.255 *	.741 **	1			
3.4 ด้านการเรียนรู้และการเติบโต	3.496	1.80	4.80	0.633	.314 **	.538 **	.495 **	.450 **	.305 **	1		
4. ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล	3.097	2.50	4.00	0.346	.050	.042	-.085	.172	.020	-.055	1	

** P<.001, * P<.05

จากตาราง 4.9 พบว่า โรงพยาบาลมีจำนวนเตียงเฉลี่ย 101.270 (S.D. = 167.009) ค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญต่อกลยุทธ์คุณภาพเท่ากับ 4.191 (S.D. = 0.508) ค่าเฉลี่ยระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินเท่ากับ 3.488 (S.D. = 0.733) ค่าเฉลี่ยระดับการใช้ตัวชี้วัดด้านลูกค้าเท่ากับ 4.091 (S.D. = 0.599) ค่าเฉลี่ยระดับการใช้ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายในเท่ากับ 3.875 (S.D. = 0.807) ค่าเฉลี่ยระดับการใช้ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และการเติบโตเท่ากับ 3.496 (S.D. = 0.633) และค่าเฉลี่ยผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเท่ากับ 3.097 (S.D. = 0.346) ทั้งนี้ ความสัมพันธ์ของตัวแปร (Correlation) ในแต่ละด้านมีค่าความสัมพันธ์น้อยกว่า 0.80 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางจึงไม่เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity)

ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ กับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน

การทดสอบสมมติฐานของความสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดขององค์กรที่วัดจากจำนวนเตียงผู้ป่วย กลยุทธ์คุณภาพ กับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน โดยใช้ Regression Analysis เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

H1a: ขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงิน

H1b: ขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านลูกค้า

H1c: ขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน

H1d: ขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านการเรียนรู้และการเติบโต

H2a: กลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงิน

H2b: กลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านลูกค้า

H2c: กลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน

H2d: กลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านการเรียนรู้และการเติบโต

ดังนั้นจึงมีการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยใช้ Histogram, Boxplot, Normal Probability Plot และ Detrended Normal Plot พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงของใกล้เคียงแบบปกติ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546) และจากการทดสอบเงื่อนไขความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระพบว่า ความสัมพันธ์ของตัวแปรอยู่ในระดับปานกลางซึ่งน้อยกว่า 0.80 จึงไม่เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) โดยได้สมการพยากรณ์ คือ

$$X_3 = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

ตาราง 4.10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ กับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงิน

ตัวแปรอิสระ	B	t	p
ค่าคงที่ (a)	1.556	2.320	0.023
ขนาดขององค์กร (X_1)	0.111	1.557	0.124
กลยุทธ์คุณภาพ (X_2)	0.422	2.556	0.013
$R^2 = 0.150$ Adjusted $R^2 = 0.126$ $F = 6.344$ Sig < 0.05			
ตัวแปรตาม = ระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงิน (X_3)			

จากตาราง 4.10 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพกับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงิน ผลที่ได้รับพบว่า ขนาดขององค์กรไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ทั้งนี้ $p = 0.124$ จึงปฏิเสธสมมติฐาน H1a และพบว่ากลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ทั้งนี้ $p = 0.013$ จึงยอมรับสมมติฐาน H2a

ตาราง 4.11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ กับระดับการใช้ตัวชี้วัดด้านลูกค้า

ตัวแปรอิสระ	B	t	p
ค่าคงที่ (a)	1.259	2.621	0.011
ขนาดขององค์กร (X_1)	0.039	0.756	0.452
กลยุทธ์คุณภาพ (X_2)	0.662	5.602	0.000

$R^2 = 0.348$ Adjusted $R^2 = 0.329$ $F = 19.179$ Sig < 0.01
 ตัวแปรตาม = ระดับการใช้ตัวชี้วัดด้านลูกค้า (X_{3b})

จากตาราง 4.11 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพกับการใช้ตัวชี้วัดด้านลูกค้า ผลที่ได้รับพบว่า ขนาดขององค์กรไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ตัวชี้วัดด้านลูกค้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ทั้งนี้ $p = 0.452$ จึงปฏิเสธสมมติฐาน H1b และพบว่ากลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ตัวชี้วัดด้านลูกค้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ทั้งนี้ $p = 0.000$ จึงยอมรับสมมติฐาน H2b

ตาราง 4.12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ กับระดับการใช้ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน

ตัวแปรอิสระ	B	t	p
ค่าคงที่ (a)	-0.065	-0.106	0.916
ขนาดขององค์กร (X_1)	0.124	1.902	0.061
กลยุทธ์คุณภาพ (X_2)	0.896	5.954	0.000

$R^2 = 0.415$ Adjusted $R^2 = 0.399$ $F = 25.580$ Sig < 0.01
 ตัวแปรตาม = การใช้ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน (X_{3c})

จากตาราง 4.12 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพกับระดับการใช้ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน ผลที่ได้รับพบว่า ขนาดขององค์กรไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายในอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ทั้งนี้ $p = 0.061$ จึงปฏิเสธสมมติฐาน H1c และพบว่า กลยุทธ์คุณภาพมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายในอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ทั้งนี้ $p = 0.000$ จึงยอมรับสมมติฐาน H2c

ตาราง 4.13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ กับระดับการใช้ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และการเติบโต

ตัวแปรอิสระ	B	t	p
ค่าคงที่ (a)	0.826	1.586	0.117
ขนาดขององค์กร (X_1)	0.087	1.576	0.119
กลยุทธ์คุณภาพ (X_2)	0.607	4.737	0.000

$R^2 = 0.313$ Adjusted $R^2 = 0.294$ $F = 16.399$ Sig < 0.01

ตัวแปรตาม = ระดับการใช้ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และการเติบโต ($X_{3,d}$)

จากตาราง 4.13 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ กับการใช้ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และการเติบโต ผลที่ได้รับพบว่า ขนาดขององค์กรไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และการเติบโตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ทั้งนี้ $p = 0.119$ จึงปฏิเสธสมมติฐาน H1d และพบว่ากลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และการเติบโตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ทั้งนี้ $p = 0.000$ จึงยอมรับสมมติฐาน H2d

ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินกับผลการดำเนินงาน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินกับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

H3a: ระดับการใช้ ตัวชี้วัดทางการเงินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล

H3b: ระดับการใช้ ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านลูกค้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล

H3c: ระดับการใช้ ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านกระบวนการดำเนินงานภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล

H3d: ระดับการใช้ ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านการเรียนรู้และการเติบโตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล

ดังนั้นจึงมีการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยใช้ Histogram, Boxplot, Normal Probability Plot และ Detrended Normal Plot พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงของใกล้เคียงแบบปกติ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546) และทำการทดสอบเงื่อนไขความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ โดยใช้ค่าขยายตัวของความแปรปรวน (VIF) หรือค่าความคลาดเคลื่อนยินยอม (Tolerance) ดังตาราง 4.13 โดยมีเกณฑ์การตรวจสอบคือ ค่า VIF ที่เหมาะสมไม่ควรเกิน 5 หากเกินกว่านี้แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเอง หรือหากเกิน 10 แสดงว่าก่อให้เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุได้ (Muticollinearity) สำหรับค่า Tolerance หากมีค่าใกล้ศูนย์ แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆ ดังนั้นหากค่า Tolerance < 0.2 แสดงว่าเกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546)

ตาราง 4.14 แสดงผลการตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระ	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
ระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงิน	0.743	1.346
ระดับการใช้ตัวชี้วัดด้านลูกค้า	0.396	2.525
ระดับการใช้ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน	0.447	2.237
ระดับการใช้ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และการเติบโต	0.649	1.542

ตาราง 4.14 ผลการทดสอบพบว่า ค่า VIF ของตัวแปรอิสระ มีค่าตั้งแต่ 1.346 – 2.525 ซึ่งต่ำกว่า 5 และค่า Tolerance มีค่าตั้งแต่ 0.396-0.743 ซึ่งมากกว่า 0.2 ดังนั้นผลลัพธ์ที่ได้นี้จึงเป็นเครื่องยืนยันได้ว่าในการศึกษาครั้งนี้จะไม่เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Muticollinearity)

การศึกษานี้ ใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ของความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางกับผลการดำเนินงาน โดยเลือกใช้การวิเคราะห์แบบวิธี Enter ซึ่งเป็นการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอยเชิงพหุคูณในขั้นตอนเดียว ดังตาราง 4.14 โดยได้สมการพยากรณ์ คือ

$$X_5 = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4$$

ตาราง 4.15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงินกับ ผลการดำเนินงาน

ตัวแปรอิสระ	B	t	p
ค่าคงที่ (a)	2.865	9.437	0.000
ระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงิน (X_1)	-0.039	-0.627	0.533
ระดับการใช้ตัวชี้วัดด้านลูกค้า (X_2)	0.252	2.401	0.019
ระดับการใช้ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน (X_3)	-0.103	-1.405	0.164
ระดับการใช้ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และการเติบโต (X_4)	-0.075	-0.966	0.337

$R^2 = 0.085$ Adjusted $R^2 = 0.033$ $F = 1.625$ Sig < 0.05

ตัวแปรตาม = ผลการดำเนินงาน (X_5)

ตาราง 4.15 จากการทดสอบโดยใช้ Regression Analysis เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงินทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต กับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ผลที่ได้รับพบว่า ระดับการใช้ตัวชี้วัดด้านลูกค้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ทั้งนี้ $p = 0.019$ ซึ่งยอมรับสมมติฐาน H3b แต่ผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน ในด้านกระบวนการดำเนินงานภายในและด้านการเรียนรู้และการเติบโต กับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ทั้งนี้ $p = 0.533, 0.164,$ และ 0.337 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงปฏิเสธสมมติฐาน H3a, H3c และ H3d

ตาราง 4.16 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ
H1a ขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงิน	ปฏิเสธ (ไม่มีนัยสำคัญ)
H1b ขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านลูกค้า	ปฏิเสธ (ไม่มีนัยสำคัญ)
H1c ขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน	ปฏิเสธ (มีนัยสำคัญ)
H1d ขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านการเรียนรู้และการเติบโต	ปฏิเสธ (ไม่มีนัยสำคัญ)
H2a กลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงิน	ยอมรับ (มีนัยสำคัญ)
H2b กลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านลูกค้า	ยอมรับ (มีนัยสำคัญ)
H2c กลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน	ยอมรับ (มีนัยสำคัญ)
H2d กลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านการเรียนรู้และการเติบโต	ยอมรับ (มีนัยสำคัญ)
H3a ระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงาน	ปฏิเสธ (ไม่มีนัยสำคัญ)
H3b ระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านลูกค้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงาน	ยอมรับ (มีนัยสำคัญ)
H3c ระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านกระบวนการดำเนินงานภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงาน	ปฏิเสธ (ไม่มีนัยสำคัญ)
H3d ระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านการเรียนรู้และการเติบโตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงาน	ปฏิเสธ (ไม่มีนัยสำคัญ)

จากตาราง 4.16 แสดงผลการทดสอบของแต่ละสมมติฐานเปรียบเทียบกับที่ตั้งไว้ จากการทดสอบสมมติฐาน H1a ขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงิน ผลการศึกษาพบว่า ขนาดขององค์กรไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินอย่างมีนัยสำคัญซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อนี้ แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลทั้งขนาดใหญ่และเล็กจะให้ความสำคัญต่อการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินเหมือนกัน

สำหรับสมมติฐาน H1b ขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านลูกค้า ผลการศึกษาพบว่า ขนาดขององค์กรไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านลูกค้าอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อนี้ แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลทั้งขนาดใหญ่และเล็กจะให้ความสำคัญต่อการใช้ตัวชี้วัดด้านลูกค้าเหมือนกัน

สำหรับสมมติฐาน H1c ขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน ผลการศึกษาพบว่า ขนาดขององค์กรไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านกระบวนการดำเนินงานภายในอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อนี้ แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลทั้งขนาดใหญ่และเล็กจะให้ความสำคัญต่อการใช้ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายในเหมือนกัน

สำหรับสมมติฐาน H1d ขนาดขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านการเรียนรู้และการเติบโต ผลการศึกษาพบว่า ขนาดขององค์กรไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านการเรียนรู้และการเติบโตอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อนี้ แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลทั้งขนาดใหญ่และเล็กจะให้ความสำคัญต่อการใช้ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และการเติบโตเหมือนกัน

สำหรับสมมติฐาน H2a กลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงิน ผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้จึงยอมรับสมมติฐานข้อนี้ แสดงให้เห็นว่าองค์กรที่ให้ความสำคัญต่อกลยุทธ์คุณภาพจะมีการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินมากขึ้น

สำหรับสมมติฐาน H2b กลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านลูกค้า ผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านลูกค้าอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้ง

ไว้ จึงยอมรับสมมติฐานข้อนี้ แสดงให้เห็นว่าองค์กรที่ให้ความสำคัญต่อกลยุทธ์คุณภาพจะมีการใช้ตัวชี้วัดด้านลูกค้ามากขึ้น

สำหรับสมมติฐาน H2c กลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน ผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านกระบวนการดำเนินงานภายในอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้จึงยอมรับสมมติฐานข้อนี้ แสดงให้เห็นว่าองค์กรที่ให้ความสำคัญต่อกลยุทธ์คุณภาพจะมีการใช้ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายในมากขึ้น

สำหรับสมมติฐาน H2d กลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านการเรียนรู้และการเติบโต ผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านการเรียนรู้และการเติบโตอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงยอมรับสมมติฐานในข้อนี้ แสดงให้เห็นว่าองค์กรที่ให้ความสำคัญต่อกลยุทธ์คุณภาพจะมีการใช้ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และการเติบโตมากขึ้น

สำหรับสมมติฐาน H3a ระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อนี้ แสดงให้เห็นว่าแม้ว่าองค์กรจะใช้ตัวชี้วัดทางการเงินในระดับที่มากที่สุดก็ไม่สามารถทำให้ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นได้

สำหรับสมมติฐาน H3b ระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านลูกค้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านลูกค้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้จึงยอมรับสมมติฐานข้อนี้ แสดงให้เห็นว่าองค์กรที่ใช้ตัวชี้วัดด้านลูกค้าในระดับมากที่สุดสามารถทำให้ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

สำหรับสมมติฐาน H3c ระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านกระบวนการดำเนินงานภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านกระบวนการดำเนินงานภายในไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อนี้ แสดงให้เห็นว่าแม้ว่าองค์กรจะใช้ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน ในระดับที่มากที่สุดก็ไม่สามารถทำให้ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นได้

สำหรับสมมติฐาน H3d ระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านการเรียนรู้และการเติบโตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ระดับการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินด้านการเรียนรู้และการเติบโตไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อนี้ แสดงให้เห็นว่าแม้ว่าองค์กรจะใช้ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และการเติบโตในระดับที่มากก็ไม่สามารถทำให้ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นได้

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ความเชื่อมโยงระหว่าง ขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ การใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินและผลการดำเนินงาน: กรณีศึกษาของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์ คือ

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างขนาดขององค์กรกับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์คุณภาพกับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินกับผลการดำเนินงาน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ โรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย จำนวน 838 แห่ง โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเจาะจง เฉพาะโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ทางภาคใต้ของประเทศไทย จากการส่งแบบสอบถามไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 153 ชุด ได้รับกลับและใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 75 ชุด คิดเป็นร้อยละ 49.02

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ประยุกต์จากงานวิจัยในอดีตของ Abernethy และ Brownell (1999), Chan และ Ho (2000), Griffith และ Alexander (2002), Asbroek และคณะ (2004), Chen และคณะ (2006), Kocakülâh และคณะ (2007), Spencer และคณะ (2008), Olden และ Smith (2008), Lovaglio (2011), Grigoroudis และคณะ (2012), Nasiripour และคณะ (2012) จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ ไปสัมภาษณ์หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ในหน่วยคุณภาพของโรงพยาบาลรัฐที่มีจำนวน 853 เคียงแห่งหนึ่ง จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความครบถ้วน ความถูกต้อง และครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความเหมาะสม เพื่อจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

การรวบรวมข้อมูลโดยบันทึกในโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) และการหาค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล และทดสอบสมมติฐานโดยใช้ Regression Analysis เพื่อทดสอบ

ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ กับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน และความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน กับผลการดำเนินงาน ซึ่งผลการศึกษาที่ได้รับจากการวิเคราะห์ข้างต้นสามารถสรุปได้ดังนี้

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดขององค์กร กลยุทธ์คุณภาพ การใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน และผลการดำเนินงาน สามารถสรุปผลและอภิปรายผลของการศึกษาตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดขององค์กรกับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดขององค์กร กับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต ผลที่ได้รับพบว่า ขนาดขององค์กรไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงินทั้ง 3 ด้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Hoque และ James (2000) ที่พบว่า ขนาดขององค์กร (อุตสาหกรรมการผลิต) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงินตามแนวคิดของ BSC และการศึกษาของ Sharma (2002) ที่พบว่า ขนาดขององค์กร (โรงแรม) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระบบการควบคุมที่ศึกษาจากโครงสร้างงบประมาณ แม้ว่างานวิจัยในอดีตพบว่า ขนาดขององค์กรมีผลกระทบต่อการใช้ระบบการควบคุม (Sharma, 2002; Chenhall, 2003) แต่การศึกษากครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว ซึ่งอาจเป็นผลมาจาก การศึกษาที่ผ่านมาเก็บข้อมูลจากองค์กรที่หวังผลกำไร เช่น อุตสาหกรรมการผลิต องค์กรธุรกิจการค้า ผลที่ได้รับจึงแตกต่างกัน หรืออาจเป็นเพราะบริบทการบริหาร โรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยมีความแตกต่างจากการบริหารงานในต่างประเทศ ทำให้การใช้ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยไม่มีการแยกตามขนาดขององค์กร กล่าวคือ แม้ว่าโรงพยาบาลจะมีขนาดต่างกัน แต่ก็มีระดับการใช้ตัวชี้วัดทั้งทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงินใน 3 ด้านดังที่กล่าวมาไม่แตกต่างกัน

ทั้งนี้อาจเกิดจากการวัดขนาด โรงพยาบาลจากจำนวนเตียงผู้ป่วย อาจไม่สะท้อนขนาดที่แท้จริงของโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยจะมีจำนวนเตียงตามประเภทที่กระทรวงสาธารณสุขจัดไว้ ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลชุมชนจะมีจำนวน 10 เตียง 30 เตียง 60 เตียง และ 90 เตียง เป็นต้น และด้วยเหตุนี้ทำให้บางโรงพยาบาลไม่ได้มีการใช้เตียงดังกล่าวอย่าง

เต็มศักยภาพ เห็นได้จาก แบบสอบถามที่ได้รับกลับบางฉบับมีการแจ้งว่าโรงพยาบาลมีจำนวน 90 เตียง แต่ใช้จริง 70 เตียง เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม Kalkan และคณะ (2011) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างขนาดขององค์กรต่อผลการดำเนินงาน ซึ่งเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นองค์กรขนาดเล็กทำให้การวิเคราะห์ผลไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว และผลการศึกษานี้ก็อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเช่นกัน เนื่องจากหาวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากสถิติเชิงพรรณนาจะพบว่า โรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 81.4) และเมื่อพิจารณาจำนวนเตียง พบว่าส่วนใหญ่มีจำนวนเตียงในช่วงระหว่าง 1-100 เตียง (ร้อยละ 82.7) ซึ่งผลจากการที่ข้อมูลมีการกระจุกตัวดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อผลการศึกษาก็เป็นไปได้

ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์คุณภาพกับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์คุณภาพกับระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน พบว่า กลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงินทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต โดยจากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยให้ความสำคัญต่อกลยุทธ์คุณภาพที่ระดับ $\bar{x}=4.191$ เพื่อสามารถให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย ซึ่งสมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์ (2544) กล่าวว่า กลยุทธ์ที่สามารถช่วยให้ธุรกิจมีความสามารถในการแข่งขันกับคู่แข่งจะต้องมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือบริการให้มีคุณภาพ มีการสร้างความแตกต่าง โดยคำนึงถึงคุณภาพของการบริการ เพื่อทำให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกและมีเจตคติที่ดีต่อสินค้าและบริการ ทั้งนี้กลยุทธ์คุณภาพ จะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจได้เป็นอย่างดี (สมหญิง ลมูลพัศร์, 2545)

จากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญต่อกลยุทธ์คุณภาพ มีความจำเป็นต้องใช้ตัวชี้วัดทั้งทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงินมากขึ้น เนื่องจากการใช้ตัวชี้วัดดังกล่าว จะใช้เพื่อควบคุมกิจกรรมการดำเนินงานทั้ง 4 ด้านที่สำคัญต่อการเพิ่มคุณภาพในการบริการให้แก่ผู้ป่วย และช่วยสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพในการบริการของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ตัวชี้วัดด้านลูกค้า เช่น ระยะเวลารอคอยเพื่อรักษา ความปลอดภัยของผู้ป่วย อัตราของผู้ป่วยที่จะกลับมารับรักษาต่อเมื่อเจ็บป่วยในครั้งต่อไป และอัตราค่าร้องเรียนของผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งโรงพยาบาลสามารถนำคำร้องเรียนของผู้ป่วยมาวิเคราะห์สำหรับปรับปรุงแก้ไขกระบวนการบริการของโรงพยาบาลเพื่อให้มีคุณภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้

การใช้ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน เช่น อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และอัตราการตาย เป็นต้น โดยการใช้ตัวชี้วัดเหล่านี้สามารถสะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการดำเนินงานของโรงพยาบาลมีคุณภาพหรือไม่ จากการนำผลที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทำให้ได้รับข้อมูลย้อนกลับของกระบวนการดำเนินงาน ซึ่งหากพบว่ามิจุดบกพร่องในขั้นตอนใดก็สามารถหาวิธีการแก้ไขได้อย่างถูกต้อง เป็นผลให้กระบวนการดำเนินงานมีคุณภาพมากขึ้น

สำหรับการใช้ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และการเติบโต เช่น จำนวนชั่วโมงฝึกอบรมบุคลากร จำนวนงานวิจัย และดัชนีความพึงพอใจของบุคลากร เป็นต้น โดยโรงพยาบาลสามารถปรับปรุงคุณภาพการบริการ จากการอบรมสัมมนาเพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถให้แก่บุคลากรและการส่งเสริมงานวิจัย สำหรับปรับปรุงคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ทั้งนี้การที่บุคลากรมีความรู้ความสามารถมากขึ้นจะส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นเช่นกัน ดังนั้นหากโรงพยาบาลให้ความสำคัญต่อกลยุทธ์คุณภาพก็มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ตัวชี้วัดทั้งทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน เพื่อสะท้อนความมีคุณภาพในการบริการของโรงพยาบาล

ทั้งนี้ ผลการศึกษาของสนับสนุนการศึกษาของ Daniel และ Reitsperger (1994) ที่พบว่า กลยุทธ์คุณภาพมีความสัมพันธ์กับระบบการควบคุม ซึ่งองค์กรต้องให้ความสำคัญกับการตั้งเป้าหมายและนำมาเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง เพื่อให้ได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) สำหรับการดำเนินงานที่มีคุณภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Van der Stede และคณะ (2006) พบว่า องค์กรที่ให้ความสำคัญต่อคุณภาพมีแนวโน้มที่จะใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ไม่ใช่ทางการเงินมากขึ้น และการศึกษาของ Said และคณะ (2003) ที่พบว่า องค์กรที่ให้ความสำคัญต่อกลยุทธ์คุณภาพจะมีการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินมากขึ้น เนื่องจากการใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินทำให้องค์กรมีความพยายามในการปรับปรุงคุณภาพของสินค้าและบริการ และผู้บริหารขององค์กรสามารถเชื่อมโยงตัวชี้วัดผลการดำเนินงานกับวัตถุประสงค์ของกลยุทธ์คุณภาพขององค์กรได้

ดังนั้น ผลที่ได้รับนี้แสดงให้เห็นว่า การศึกษารั้วนี้สามารถยืนยันทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ ในเรื่องของกลยุทธ์คุณภาพ โดยองค์กรที่ให้ความสำคัญต่อกลยุทธ์คุณภาพต่างกันต้องมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานต่างกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินกับผลการดำเนินงาน

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต กับผลการดำเนินงาน พบว่า ระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน ในด้านกระบวนการดำเนินงานภายในและด้านการเรียนรู้และการเติบโต ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการใช้ตัวชี้วัดเหล่านี้เป็นเพียงเอกสารที่สร้างขึ้นแต่ไม่ได้นำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มผลการดำเนินงาน และอาจเกิดจากการใช้ตัวชี้วัดเหล่านี้ในขั้นต้นเพียงเท่านั้น โดยยังไม่ได้มีการเชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์และระบบผลตอบแทน จึงทำให้แม้ว่าจะมีการใช้ตัวชี้วัดดังกล่าวแต่ก็ไม่สามารถเพิ่มผลการดำเนินงานให้กับองค์กรได้ ทั้งนี้ Braam และ Nijssen (2004) กล่าวว่า การใช้ตัวชี้วัดตามหลักการของ BSC ไม่ได้ทำให้ผลการดำเนินงานขององค์กรเพิ่มขึ้นได้โดยอัตโนมัติ แต่จะเป็นเรื่องของการนำไปใช้ โดยหากนำไปใช้เพื่อเติมเต็มกลยุทธ์ขององค์กรก็จะสามารถทำให้ผลการดำเนินงานขององค์กรเพิ่มขึ้นได้ แต่หากใช้โดยไม่มี ความสอดคล้องกับองค์กรก็ไม่สามารถทำให้ผลการดำเนินงานขององค์กรดีขึ้นได้ และบางครั้งการใช้ในระดับที่มากจนเกินความจำเป็นก็อาจทำให้เกิดข้อมูลมากเกินไป (Information Overload) ซึ่งก็จะทำให้องค์กรต้องเสียค่าใช้จ่าย และสูญเสียทรัพยากรต่างๆ โดยที่ไม่สามารถเพิ่มผลการดำเนินงานได้ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรเลือกใช้ตัวชี้วัดตามแนวคิดของ BSC ในระดับที่เหมาะสมและมีความสัมพันธ์กับองค์กร

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า ระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานด้านลูกค้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการใช้ตัวชี้วัดด้านลูกค้า เกิดจากการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานจะทำให้สามารถนำผลที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทำให้ได้รับข้อมูลย้อนกลับในการดำเนินงาน (Feedback) และสามารถนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขได้อย่างถูกต้อง จนสามารถทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล มีความต้องการที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำ เป็นผลให้ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นได้

ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า การใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน นั้นสามารถเพิ่มผลการดำเนินงานขององค์กรได้ หากใช้ในระดับที่เหมาะสมและมีความสอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์กร (Farooq และ Hussain, 2011) เพื่อช่วยในการสื่อสารกลยุทธ์ทำให้นุคลากรมีความเข้าใจเป้าหมายขององค์กร และสามารถทำงานในทิศทางเดียวกัน (Lee และ Yang, 2011) โดยตัวชี้วัดทางการเงินจะสะท้อนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา แต่ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินทั้ง 3 ด้าน

ได้แก่ ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต สามารถสะท้อนผลการดำเนินงานที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ (Baines และ Langfield-Smith, 2003) ตัวอย่างเช่น การใช้ตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน เพื่อควบคุมต้นทุนในการดำเนินงานเป็นตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนประสิทธิภาพในการดำเนินงาน หากต้นทุนลดลงก็แสดงว่ากระบวนการดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น จนสามารถนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของผลการดำเนินงานโดยรวม (Hoque, 2005) หรือการใช้ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของลูกค้า หากพบว่าลูกค้ามีความพึงพอใจต่อการบริการของเรามากก็สามารถคาดการณ์ได้ว่าเขาจะกลับมาใช้บริการซ้ำ แต่หากพบว่า เขาไม่พอใจในบริการก็สามารถคาดการณ์ได้ว่าเขาจะไม่กลับมาใช้บริการอีกอย่างแน่นอน เมื่อเป็นเช่นนี้ก็ต้องหาสาเหตุและวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น การปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้มีคุณภาพมากขึ้น หรือการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย เพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ ซึ่งเมื่อลูกค้าเกิดความพึงพอใจก็จะกลับมาใช้บริการซ้ำ จนในที่สุดก็ทำให้ผลการดำเนินงานขององค์กรดีขึ้น (Lee และ Yang, 2011)

ทั้งนี้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงิน เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการดำเนินงาน ที่ทำให้สามารถเห็นภาพขององค์กรที่สำคัญทั้ง 4 ด้าน เพราะความสำเร็จเพียงด้านใดด้านหนึ่งเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถบอกได้ว่าองค์กรนั้นประสบผลสำเร็จจริงหรือไม่ เช่น องค์กรที่ประสบความสำเร็จทางการเงิน แต่มีจุดอ่อนในด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต จะสะท้อนให้เห็นว่า ความสำเร็จที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเพียงความสำเร็จในระยะสั้นเท่านั้น เพราะความสำเร็จดังกล่าวได้บอกถึงการขาดความสามารถทางการแข่งขันในอนาคต (Yang Spencer และคณะ, 2009) หรือในทางตรงกันข้ามหากองค์กรประสบความสำเร็จในการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ และมีกระบวนการดำเนินงานภายในที่มีประสิทธิภาพ แต่สิ่งเหล่านี้จะไม่มีประโยชน์ถ้าองค์กรประสบกับความล้มเหลวทางการเงิน และยังสะท้อนให้เห็นว่าองค์กรไม่สามารถนำจุดแข็งที่มีอยู่ไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมหญิง ลมูลพัทตร์, 2545)

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดทางด้านข้อมูลที่ใช้ความระมัดระวังก่อนนำผลการศึกษาไปใช้ ดังต่อไปนี้

1. การศึกษานี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ทางภาคใต้ของประเทศไทยเท่านั้น ซึ่งผลที่ได้อาจไม่ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ

2. การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสำรวจในช่วงจุดเวลา (Period Study) แต่การใช้ระบบการวัดผลการดำเนินงานนั้นเป็นแบบระยะยาว ดังนั้นผลที่ได้จากการศึกษาอาจแตกต่างจากการศึกษาแบบระยะยาว (Longitudinal)

3. การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ จากการใช้แบบสอบถาม ซึ่งอาจจะไม่ได้ข้อมูลในเชิงคุณภาพ ดังนั้นควรมีการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินในโรงพยาบาลว่าเป็นอย่างไร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะของการนำผลการศึกษาไปใช้

ด้านวิชาการ

ผลที่ได้รับจากการศึกษานี้สนับสนุนทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ ที่ว่าองค์กรที่มีปัจจัยเชิงสถานการณ์ต่างกันต้องใช้วิธีการบริหารที่ต่างกัน กล่าวคือ การศึกษานี้พบว่ากลยุทธ์คุณภาพมีผลต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทั้งทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน ตามหลักการของ BSC ทั้ง 4 ด้าน

ด้านการบริหารโรงพยาบาล

เป็นแนวทางให้ผู้บริหารของโรงพยาบาล สำหรับการกำหนดระดับการใช้ตัวชี้วัดให้มีความเหมาะสมกับแต่ละโรงพยาบาล และเลือกใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สามารถสะท้อนคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ได้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ขนาดขององค์กรต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน และความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์คุณภาพต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงินกับผลการดำเนินงาน ซึ่งผู้ที่สนใจอาจทำการศึกษาในประเด็นเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

1. การศึกษาครั้งนี้ใช้ปัจจัยเชิงสถานการณ์ คือ ขนาดขององค์กร และกลยุทธ์คุณภาพ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสถานการณ์ดังกล่าวต่อระดับการใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน การศึกษาครั้งต่อไปควรใช้ปัจจัยเชิงสถานการณ์อื่นๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อ

ระดับการใช้ตัวชี้วัดทั้งทางการเงินและไม่ใช้ทางการเงิน เช่น โครงสร้างขององค์กร
สภาพแวดล้อมภายนอก และวัฒนธรรมองค์กร เป็นต้น

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ตั้งในพื้นที่ทางภาคใต้ของประเทศไทย
ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่อื่นๆ ให้ครอบคลุมทั่วทั้ง
ประเทศ ซึ่งจะให้ผลในภาพรวมที่ชัดเจนกว่า

3. ผลที่ได้จากการศึกษาเป็นการเก็บข้อมูลเฉพาะ โรงพยาบาลของรัฐการศึกษาครั้ง
ต่อไปควรศึกษาโรงพยาบาลเอกชนด้วยเพื่อดูว่าผลที่ได้รับแตกต่างกันหรือไม่ หรืออาจนำมา
เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเพื่อดูว่าโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนมีระดับการใช้ตัวชี้วัดทาง
การเงินและไม่ใช้ทางการเงินแตกต่างกันหรือไม่

บรรณานุกรม

- กัญญา สุรินเปา. (2547). การวัดผลการดำเนินงานของสาขาจังหวัดเชียงใหม่-ลำพูนของธนาคารพาณิชย์แห่งหนึ่งโดยประยุกต์ใช้เทคนิคบาลานซ์ สคอกการ์ด. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2546). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2546). ความคิดเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: ชัคเชส มีเดีย.
- จุฑามาน สิทธิผลวานิชกุล 2553. วิวัฒนาการของการบัญชีบริหารสู่การเปลี่ยนแปลงในมุมมองสำหรับผู้บริหาร. วารสารวิชาชีพบัญชี. 6(17). 90-97.
- ณฤดี ถาวรบุตร. (2547, มกราคม-มีนาคม). ผลการนำ Balanced Scorecard ไปใช้กับโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา. วารสารบริหารธุรกิจ. 27(101). 63-74.
- दनัย เทียนพุดม. (2544). ดัชนีวัดผลสำเร็จธุรกิจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: นาโกต้า.
- ทศพร ศิริสัมพันธ์. (2539). การวางแผนเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พิมพ์ดี.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2540). ทฤษฎีพฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- รัชชระ รัศมีกิติกุล. (2547). การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลสูงเนินที่สร้างขึ้นตามหลักการของ Balanced Scorecard. วิทยานิพนธ์บริหารเภสัชกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นภคด ร่มโพธิ์. (2546, ตุลาคม-ธันวาคม). แนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติงานองค์กรสมัยใหม่. วารสารบริหารธุรกิจ 100: 26-36.
- พสุ เดชะรินทร์. (2546). เส้นทางจากกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย Balanced Scorecard และ Key Performance indicators. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์. (2547). การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัควัฒนชัย พฤษภากร. (2552). ปัญหาและการกำหนดกลยุทธ์ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนกรณีศึกษาจากกลุ่มบริษัท (คู่สัญญา) โรงพยาบาลพญาไท 2. การค้นคว้าแบบอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. สาขาการตลาด. มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ภานุมาศ ไกรสัย. (2545). *การจัดการองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ*.
 วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์มหานัดิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.
- โยธิน ศรีโสภา. (2550). *การพัฒนากระบวนการประเมินผลด้วยวิธีคุณภาพสำหรับคณะครุศาสตร์*
มหาวิทยาลัยราชภัฏ. วิทยาลัยดุสิตบัณฑิต. สาขาวิชาบริหารการศึกษา. มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ.
- ลิปดา ถนอมทรัพย์. (2551). *การพัฒนาประสิทธิภาพการขนส่งของผู้ประกอบการใน*
อุตสาหกรรมเหล็ก. วิทยาลัยบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- ศรีเพ็ญ ทรัพย์มนชัย. (2541). The Balanced Scorecard เทคนิคการวัดผลการดำเนินงาน กลยุทธ์.
บริหารธุรกิจ, p 6 (77) : 37-46.
- ศิราณี ชุมพงศ์. (2543). *การวัดผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลโดยใช้ Balanced Scorecard*.
 วิทยาลัยบริหารเกสัชกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลร่วมกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย. (2552).
Thailand hospital indicator project. สืบค้นเมื่อ 21 ธันวาคม 2555, จาก
<http://www.ha.or.th/ha2010/thip/KPI.html>
- สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์. (2542). *การบริหารเชิงกลยุทธ์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
 อมรินทร์.
- สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์. *การบริหาร: การวิเคราะห์งบการเงิน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:
 แมคกรอ-ฮิล.
- สมหญิง ลมูลพัคตร์. (2545). *ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์*.
 วิทยาลัยปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาริณี พันธุ์สวัสดิ์. (2548). *การกระจายกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วยวิธีการแบบคุณภาพของ*
โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา. วิทยาลัยครุศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาการจัดการ
 คุณภาพ. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพสำนักนโยบายและ*
ยุทธศาสตร์. สืบค้นเมื่อ 21 ธันวาคม 2555, จาก <http://203.157.10.8/hcode/listhcode.php>.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สิทธิศักดิ์ พงษ์บัณฑิตกุล. (2546). *การบริหารกลยุทธ์และผลสัมฤทธิ์ขององค์กรด้วยวิธี Balanced Scorecard*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- Abernethy, M. A., & Brownell, P. (1999). The role of budgets in organizations facing strategic change: an exploratory study. *Accounting, Organizations and Society*, 24, 189-204
- Adler, R. W. (2011). Performance management and organizational strategy: how to design systems that meet the needs of confrontation strategy firms. *The British Accounting Review*, 43(4), 251-263.
- Baines, A. & Langfield-Smith, K. (2003). Antecedents to management accounting change: a structural equation approach. *Accounting, Organizations and Society*, 28(7-8), 675-698.
- Barad, M. (1995). Some cultural/geographical styles in quality strategies and quality costs (P.R. China versus Australia). *International Journal of Production Economics*, 41(1-3), 81-81.
- Bisbe, J., & Barrubés, J. (2012). The balanced scorecard as a management tool for assessing and monitoring strategy implementation in health care organizations. *Rev Esp Cardiol*, 65 (10), 919-927.
- Braam, G. J. M., & Nijssen, E. J. (2004). Performance effects of using the balanced scorecard: a note on the Dutch experience. *Long Range Planning*, 37(4), 335-349.
- Bruns, W. J. Jr. & Waterhouse, J. H. (1975). Budgetary control and organizational structure. *Journal of Accounting Research*, Autumn, 177-203.
- Cadez, S., & Guilding, C. (2008). An exploratory investigation of an integrated contingency model of strategic management accounting. *Accounting, Organizations and Society*. (33): 836-863.
- Cardinaels, E., Roodhooft, F., Gustaaf van Herck. (2004). Drivers of cost system development in hospitals: results of a survey. *Health Policy*, 69 (2), 239-252.
- Carr, S., Mak, Y. T., & Needham, J. E. (1997). Differences in strategy, quality management practices and performance reporting systems between ISO accredited and non-ISO accredited companies. *Management Accounting Research*, 8(4), 383-403.
- Chan, Y. C. L. & Ho, S. J. K. (1999). The use of balanced scorecard in Canadian hospital. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2555, จาก URL:<http://www.mgt.buffalo.edu>.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Chan, Y. C. L. & Ho, S. J. K. (2000). Performance measurement and the use of balanced scorecard in Canadian hospital. *Advances in Management Accounting*, 9, 145-169.
- Chan, Y. C. L. (2006). An analytic hierarchy framework for evaluating balanced scorecard of healthcare organizations. *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 23 (2), 85-104.
- Chenhall, R. H. & Langfield-Smith, K. (1998). The relationship between strategic priorities, management techniques and management accounting: an empirical investigation using a systems approach. *Accounting, Organizations and Society*, 23(3), 243–264.
- Chenhall, R. H. & Langfield-Smith, K. (2007). Multiple perspectives of performance measures. *European Management Journal*, 25(4), 266.
- Chenhall, R. H. (1997). Reliance on manufacturing performance measures, total quality management and organizational performance. *Management Accounting Research*, 8, 187–206.
- Chenhall, R. H. (2003). Management control systems design within its organizational context: Findings from contingency-based research and directions for the future. *Accounting, Organizations and Society*, 28(2), 127-168.
- Chenhall, R. H. (2004). The role of cognitive and affective conflict in the early implementation of activity-based cost management. *Behavioral Research in Accounting*, 16, 19–44.
- Chenhall, R. H. (2005). Integrative strategic performance measurement systems, strategic alignment of manufacturing, learning and strategic outcomes: an exploratory study. *Accounting, Organizations and Society*, 30(5), 395–422.
- Chenhall, R. H. (2007) Theorizing contingencies in management control systems research, In: Christopher S. Chapman, Anthony G. Hopwood and Michael D. Shields, Editor(s), *Handbooks of Management Accounting Research*, Elsevier. 1, 163-205.
- Chow, C. W., Ganulin, D., Haddad, K., & Williamson, J. (1998). The balanced scorecard: A potent tool for energizing and focusing healthcare organization management. *Journal of Healthcare Management*, 43(3), 263-80.
- Christesen, D. A. (2008). *The impact of balanced scorecard usage on organization performance*. University of Minnesota). ProQuest Dissertations and Theses, , 109-n/a.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Comerford, S. E., & Abernethy, M. A. (1999). Budgeting and the management of role conflict in hospitals. *Behavioral Research in Accounting*, 11, 93-110.
- Cristina Madorrán Garcia & Isabel de Val Pardo. (2004). Strategies and performance in hospitals. *Health Policy*, 67 (1), 1-13.
- Damon, M. F., Chee, W. C., & Chen, G. (2009). Strategy, performance-measurement systems, and performance: A study of Chinese firms. *The International Journal of Accounting*, 44(3), 256.
- Daniel, S. J., & Reitsperger, W. D. (1991). Linking quality strategy with management control systems: Empirical evidence from Japanese industry. *Accounting, Organizations and Society*. 16(7). 601-601.
- Daniel, S. J., & Reitsperger, W. D. (1994). Strategic control systems for quality: An empirical comparison of the Japanese and U.S. electronics industry. *Journal of International Business Studies*. 25(2). 275-275.
- Eakin, B. K. (1991). Allocative inefficiency in the production of hospital services. *Southern Economic Journal*. 58(1). 240-240.
- El-Jardali, F., Saleh, S., Ataya, N., & Jamal, D. (2011). Design, implementation and scaling up of the balanced scorecard for hospitals in Lebanon: Policy coherence and application lessons for low and middle income countries. *Health Policy*, 103, 305-314.
- Ezzamel, M. (1990). The impact of environmental uncertainty, managerial autonomy and size on budget characteristics. *Management Accounting Research*, 1 (3), 181-197.
- Farooq, A. & Hussain, Z. (2011) Balanced scorecard perspective on change and performance: a study of selected Indian companies. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 24, 754-768.
- Ferreira, A., & Otley, D. T. (2006). *The design and use of management control systems: An extended framework for analysis*. Rochester, Rochester: doi:
<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.682984>
- Greiling, D. (2010). Balanced scorecard implementation in German non-profit organizations. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 59 (6), 534-554.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Griffith, J.R., & Alexander, J. A. (2002) Measuring comparative hospital performance. *Journal of Healthcare Management*, 47 (1), 41-57.
- Griffith, J.R., & J. G. King. (2000) Championship management for healthcare organizations. *Journal of Healthcare Management*, 145 (1), 17-31.
- Grigoroudis, E., Orfanoudaki, E., & Zopounidis, C. (2012). Strategic performance measurement in a healthcare organization: A multiple criteria approach based on balanced scorecard. *Omega*, 40(1), 104.
- Gumbus, A., Bellhouse, D.E., & Lyons, B. (2003). A three year journey to organizational and financial health using the balanced scorecard: A case study at a Yale New Haven Health System Hospital. *The Journal of Business and Economic Studies*, 9(2), 54-64.
- Gurd, B., & Gao, T. Lives in the balance: an analysis of the balanced scorecard (BSC) in healthcare organizations. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 57 (1), 6-21.
- Hong, Y., Hwang, K. J., Kim, M. J., & Park, C. G. (2008). Balanced scorecard for performance measurement of a nursing organization in a Korean hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 38(1). 45-54.
- Hoque, Z. (2004). A Contingency Model of the association between strategy, environmental uncertainty and performance measurement: impact on organizational performance. *International Business Review*. (13). 485-502.
- Hoque, Z. (2005). Linking environmental uncertainty to non-financial performance measures and performance: A research note. *The British Accounting Review*. (37): 471-481.
- Hoque, Z., & James, W. (2000). Linking the balanced scorecard measures to size and market factors: impact on organizational performance. *Journal of Management Accounting Research*. 12(1). 1-17.
- Inamdar, N., Kaplan, R.S., & Reynolds, K. (2002). Applying the balanced scorecard in healthcare provider organizations. *Journal of Healthcare Management*. 47(3), 179-196.
- Ittner, C. D. & Larcker, D. F. (1997). Quality strategy strategic control systems and organizational performance. *Accounting, Organizations and Society*, 22 (3-4), 293-314.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Jiang, H. J., Friedman, B., & Begun, J. W. (2006). Factors associated with high-quality/low-cost hospital performance. *Journal of Health Care Finance*, 32(3), 39-52.
- Kalkan, A., Erdil, O., & Cetinkaya, O. (2011). The relationships between firm size, prospector strategy, architecture of information technology and firm performance. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 24, 854-869.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2001). Transforming the balanced scorecard from performance measurement to strategic management: Part I. *Accounting Horizons*, 15(1), 87-104.
- Kaplan, R.S. & Norton, D.P. (1992, January-February). The balanced scorecard - measures that drive performance. *Harvard Business Review*. 70 (1), 71-79.
- Kaplan, R.S. & Norton, D.P. (1996). Using the balanced scorecard as a strategic management system. *Harvard Business Review*. 74 (1), 75-85.
- Karra, E. D., & Papadopoulos, D. L. (2005). Measuring performance of Theagenion hospital of Thessaloniki, Greece through a balanced scorecard. *Operational Research*, 5(2), 289-304.
- Kenton, B. W., & Laura, M. D. (2006). Improving hospital performance and productivity with the balanced scorecard. *Academy of Health Care Management Journal*, 2, 85-110.
- Kocaku"la`h, M.C., & Austill, A.D. (2007). Balanced scorecard application in the health care industry: a case study. *Journal of Health Care Finance*. 34, 72-99.
- Kollberg, B., & Elg, M. (2006). Exploring the use of balanced scorecards in Swedish health care organizations. *Asian Journal on Quality*, 7, 1-18.
- Langfield-Smith, K. (1997). Management control systems and strategy: a critical review. *Accounting, Organizations and Society*, 22, 207-232.
- Langfield-Smith, K. (2007). A review of quantitative research in management control systems and strategy. In C. S. Chapman, A. G. Hopwood, & M. D. Shields (Eds.), *Handbook of Management Accounting Research*, 1, 753-784. Oxford, UK: Elsevier.
- Lee, C., & Yang, H. (2011). Organization structure, competition and performance measurement systems and their joint effects on performance. *Management Accounting Research*, 22(2), 84.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Li, L. X., Benton, W. C., & Leong, G. K. (2002). The impact of strategic operations management decisions on community hospital performance. *Journal of Operations Management*, 20(4), 389-408.
- Li, L.X. & Benton, W.C. (2003). Hospital capacity management decisions: Emphasis on cost control and quality enhancement. *European Journal of Operational Research*, 146, 596-614
- Libby, T., & Waterhouse, J. H. (1996). Predicting change in management accounting systems. *Journal of Management Accounting Research*, 8, 137-150.
- Lombarts, M. J.M. H., Rupp, I., Vallejo, P., Sunol, R., & Klazinga, N. S. (2008). Application of quality improvement strategies in 389 European hospitals: results of the MARQULS project. *Qual Saf Health Care*, 18 (1), i28-i37.
- Louis, J. S., & William, E. B. (2000). Applying a balanced scorecard to health care organizations. *The Journal of Corporate Accounting & Finance*, 11(3), 75-82.
- Lovaglio, P. G. (2011). Model building and estimation strategies for implementing the balanced scorecard in health sector *Quality and Quantity*, 45(1), 199-212.
- Macinati, M. S. (2008). The relationship between quality management systems and organizational performance in the Italian National Health Service. *Health Policy*, 85, 228-241.
- Maiga, A.S., & Jacobs, F.A. (2003). Balanced scorecard, activity-based costing and company performance: An empirical analysis. *Journal of Managerial Issues*, 15(3), 283-301.
- Malina, M. A., & Selto, F. H. (2004). Choice and change of measures in performance measurement models. *Management Accounting Research*, 15, 441-469.
- Martinsons, M., Davison, R. & Tse, D. (1999) The balanced scorecard: a foundation for the strategic management of information systems. *Decision Support Systems*, 25 (1), 71-88.
- Monica Franco-Santos, Lucianetti, L., & Bourne, M. (2012). Contemporary performance measurement systems: A review of their consequences and a framework for research. *Management Accounting Research*, 23(2), 79.
- Mowen, M. M., & Hansen, D. R. (2011). *Introduction to Cost Accounting*. Cengage Learning International Offices. International Edition.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Pink, G.H., McKillop, I., Schraa, E.G., Preyra, C., Montgomery, C. and Baker, G.R. (2001).
Creating a balanced scorecard for a hospital system. *Journal of Health Care Finance*, 27
(3), 1-20.
- Porter, M. E. (1980). *Competitive strategy: techniques for analyzing industries and competitors*.
New York: Free Press.
- Radnor, Z., & Lovell, B. (2003). Success factors for implementation of the balanced scorecard in
a NHS multiagency setting. *International Journal of Health Quality Assurance*, 16(2/3),
99-108.
- Roscoe, J. T. (1975). *Fundamental research statistics for the behavioral sciences*, New York:
Holt.
- Sahney, V. (1998). Balanced scorecard as a framework for driving performance in managed care
organizations. *Managed Care Quarterly*, 6 (2), 1-8.
- Said, A. A., HassabEnaby, H. R., & Wier, B. (2003). An empirical investigation of the
performance consequences of nonfinancial measures. *Journal of Management
Accounting Research*, 15, 193-223.
- Santiago, J. M. (1999). Use of the Balanced Scorecard to improve the quality of behavioral
health care. *Psychiatr Serv*, 50,1571-6.
- Sharma, D. S. (2002). The differential effect of environmental dimensionality, size, and structure
on budget system characteristics in hotels. *Management Accounting Research*, 13, 101-
130.
- Sofiah Md. Auzair, & Langfield-Smith, K. (2005). The effect of service process type, business
strategy and life cycle strategy on bureaucratic MCS in service
organizations. *Management Accounting Research*, 16(4), 399-421.
- Speckbacher, G., & Wentges, P. (2012). The impact of family control on the use of performance
measures in strategic target setting and incentive compensation: A research
note. *Management Accounting Research*, 23(1), 34.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Speckbacher, G., Bischof, J., & Pfeiffer, T. (2003). A descriptive analysis on the implementation of balanced scorecards in German-speaking countries. *Management Accounting Research, 14*(4), 361-387.
- Spencer, E. & Walshe, K. (2008). National quality improvement policies and strategies in European healthcare systems. *Qual Saf Health Care, 18*, i22-i27.
- Stewart, L., & Bestor, W. (2000). Applying a balanced scorecard to health care organizations. *Journal of Corporate Accounting and Finance 2000, 11*(3), 75-82.
- Sunol, R., Vallejo, P., Thompson, A., Lombarts, M. J.M. H., Shaw, C. D., & Klazinga, N. (2008). Impact of quality strategies on hospital outputs. *Qual Saf Health Care, 18* (1), i62-i68.
- Tze San, O., & Boon Heng, T. (2009). The use of financial and non-financial performance measures in the Malaysian manufacturing companies. *ICFAI Journal Of Accounting Research, 8*(1), 23-30.
- Van der Stede, W. A., Chow, C. W., & Lin, T. W. (2006). Strategy, choice of performance measures, and performance. *Behavioral Research in Accounting, 18*, 185-205.
- Watcharasiroj, B., & Tang, J. C. S. (2004). The effects of size and information technology on hospital efficiency. *Journal of High Technology Management Research, 15*(1), 1-16.
- Xi, K. K. (2010). *The use of balanced scorecard measures in executive incentives and organizational performance*. Carleton University (Canada). *ProQuest Dissertations and Theses, , 243*.
- Yang Spencer, X. S., Therese, A. J., & Salmon, S. (2009). Differentiation strategy, performance measurement systems and organizational performance: Evidence from Australia. *International Journal of Business, 14*(1), 83-103.
- Zelman, W. N., Pink, G. H., & Matthias, C. B. (2003). Use of the balanced scorecard in health care. *Journal of Health Care Finance, 29*(4), 1-16.

ภาคผนวก
แบบสอบถาม



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย

ผู้วิจัย

นางสาวกมลพร วรรณชาติ

นักศึกษาหลักสูตรบัญชีมหาบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Email: sac-ung@hotmail.com โทรศัพท์: 087-2903114

อาจารย์ที่ปรึกษา

ดร.ศิริลักษณ์ บางโชคดี คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Email: sirilak.ba@psu.ac.th โทรศัพท์: 074-287896

ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ
และจะไม่มีการใช้ข้อมูลใดๆ ที่เปิดเผยเกี่ยวกับตัวท่านในการรายงานข้อมูล

ขอให้ท่านตอบทุกคำถาม

ทั้งนี้แบบสอบถามนี้ไม่ใช่การทดสอบจึงไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด
ดังนั้นขอให้ท่านตอบแบบสอบถามด้วยความเป็นจริงและสะท้อนความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

กรุณาทำเครื่องหมาย(✓) ในช่องที่เหมาะสม

ส่วนที่ 1 ระดับการใช้ของตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

จากระบบการประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลของท่านในปัจจุบัน กรุณาระบุว่าท่านใช้ตัวชี้วัด ต่อไปนี้ในการประเมินผลการดำเนินงานมากน้อยเพียงใด

ตัวชี้วัด	ระดับการใช้				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านการเงิน (Financial Perspective)					
1. ต้นทุนการรักษาต่อครั้ง (Cost per case)					
2. กำไรสุทธิ (Net profit)					
3. กระแสเงินสด (Cash flow)					
4. อัตราส่วนสภาพคล่อง (Current ratio)					
5. อัตราการหมุนของสินทรัพย์รวม*(Total asset turnover)					
6. อัตราการเติบโตของรายได้ (Revenue growth)					
ด้านลูกค้า (Customer Perspective)					
1. ความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient satisfaction)					
2. ระยะเวลารอคอยเพื่อรักษา (Waiting time)					
3. อัตราคำร้องเรียนของผู้ป่วย(Rate of patient complaints)					
4. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)					
5. อัตราของผู้ป่วยที่จะกลับมารักษาต่อเมื่อเจ็บป่วยในครั้งต่อไป (Patient retention rate)					

*อัตราการหมุนของสินทรัพย์รวม= รายได้/สินทรัพย์รวม

ตัวชี้วัด	ระดับการใช้				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านกระบวนการดำเนินงานภายใน (Internal Business Process Perspective)					
1. จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (Length of stay)					
2. ดัชนีการเกิดโรคแทรกซ้อน (Complications index)					
3. อัตราการครองเตียง (Occupancy rate)					
4. อัตราการตาย (Mortality rate)					
5. อัตราการกลับเข้ารับรักษาใหม่ (Readmission rate)					
6. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Acquisition infection rate)					
ด้านการเรียนรู้และการเติบโต (Learning & Growth Perspective)					
1. ดัชนีความพึงพอใจของบุคลากร (Employee satisfaction index)					
2. จำนวนชั่วโมงฝึกอบรมของบุคลากรต่อคน (Training hours per employee)					
3. อัตราการเพิ่มของค่าตอบแทนบุคลากรในภาพรวม					
4. ตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญ/ชำนาญการ (สายบริการและสนับสนุน)					
5. จำนวนงานวิจัย (Research)					

ส่วนที่ 2 กลยุทธ์คุณภาพ

ในการกำหนดกลยุทธ์ของโรงพยาบาล กรุณาระบุว่าโรงพยาบาลของท่านให้ความสำคัญกับประเด็นต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

กรณาระบุว่าโรงพยาบาลของท่านให้ความสำคัญกับประเด็นต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ระบบการรับความคิดเห็นของผู้ป่วย เช่น การสำรวจความพึงพอใจการติดตามคำร้องเรียน					
2. การกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน					
3. ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น, การบริหารความเสี่ยง					
4. แนวทางการปฏิบัติงานทางการแพทย์ (Clinical and Practice Guidelines)					
5. การตรวจสอบและการประเมินผลการดำเนินงานภายในที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานทางการแพทย์					
6. การจัดการคุณภาพขององค์กร เช่น การจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM, TQC)					
7. การรับรองคุณภาพจากหน่วยงานภายนอกเช่น ISO, สรพ.					

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล

ท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่านมีผลการดำเนินงานเป็นอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นที่มีขนาดใกล้เคียงกันในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

ท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่านมีผลการดำเนินงาน ของเป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่น	สูง กว่า มาก (5)	สูง กว่า (4)	พอๆ กัน (3)	ต่ำ กว่า (2)	ต่ำ กว่า มาก (1)
1. ต้นทุนในการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลอื่น					
2. การได้รับการจัดสรรทรัพยากร (งบประมาณ) จากภาครัฐ					
3. ความมีชื่อเสียงด้านรักษา					
4. ผลงานวิจัย					
5. คุณภาพของการรักษา					

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลและผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ประเภทของโรงพยาบาล

- โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน(โรงพยาบาลอำเภอ)
 โรงพยาบาลทั่วไป อื่นๆ โปรดระบุ.....

2. จำนวนเตียงในโรงพยาบาลของท่าน

- 1-100 เตียง 101-200 เตียง
 201-300 เตียง 301-400 เตียง
 401 เตียงขึ้นไป

3. จำนวนแพทย์

- 1-10 คน 11-20 คน
 21-30 คน 30 คนขึ้นไป

4. โรงพยาบาลของท่านผ่านการประเมินโรงพยาบาลสุขภาพของกรมอนามัยหรือ พรพ.
- 1.ใช่ 2.ไม่ใช่
5. โรงพยาบาลผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของ HA
- 1.ใช่ 2.ไม่ใช่
6. โรงพยาบาลผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ISO 9000
- 1.ใช่ 2.ไม่ใช่
7. ท่านเป็น ผู้ชาย ผู้หญิง
8. อายุ 21-30 ปี 31-40 ปี
- 41-50 ปี 51-60 ปี
9. ระดับการศึกษาสูงสุด
- ปริญญาตรี ปริญญาโท/เทียบเท่า
- ปริญญาเอก/เทียบเท่า อื่นๆ โปรดระบุ.....
14. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน
- 1-10 ปี 11-20 ปี
- 21-30 ปี 30 ปีขึ้นไป

ขอขอบพระคุณอย่างสูงในความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

