

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (Inspection Guideline)

- ยุทธศาสตร์ ☐ PP & P Excellence ☒ Service Excellence
☐ People Excellence ☐ Governance Excellence
☐ Health-Related Economy Excellence

ข้อตั้งข้อสังเกต: อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล P+, P, A+, A จำนวน 134 โรงพยาบาล ไม่รวม A ยกระดับ) (เป้าหมาย อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของแต่ละเขตสุขภาพ)

คำนิยาม:

ผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก (Actual Brain - Dead Organ Donor) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะสมองตายครบถ้วนตามกระบวนการที่แพทยสมาคมกำหนด และญาติลงนามยินยอมบริจาคอวัยวะลงในแบบฟอร์มของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย และได้มีการลงมือผ่าตัดนำอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง จากร่างผู้บริจาคอวัยวะ

จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ ใน 1 ปีงบประมาณก่อนการรายงานผลตั้งข้อสังเกต (เช่น รายงานตั้งข้อสังเกตปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้ใช้จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นตัวหาร)

ตารางที่ 1 ค่าเป้าหมาย:

อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของแต่ละเขตสุขภาพ

เกณฑ์การประเมิน: ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 คำนวณแยกรายเขตสุขภาพ โดยใช้ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในการเทียบเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ยกเว้นเขตสุขภาพที่ผลงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มากกว่า 1:100 ใช้ค่าเป้าหมายเท่ากับผลงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เขตสุขภาพที่	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7
ผลปีงบประมาณ 68	0.33	0.74	0.22	0.60	0.39	0.65	1.53
เกณฑ์ปีงบประมาณ 69	≥ 0.37	≥ 0.81	≥ 0.24	≥ 0.66	≥ 0.43	≥ 0.72	≥ 1.53
เขตสุขภาพที่	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	ประเทศ
ผลปีงบประมาณ 68	1.76	0.89	0.29	0.10	0.32	0.10	0.57
เกณฑ์ปีงบประมาณ 69	≥ 1.76	≥ 0.98	≥ 0.32	≥ 0.12	≥ 0.35	≥ 0.11	≥ 0.63

****** เป้าหมายจากมติที่ประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2568 และ 8 ตุลาคม 2568

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570
อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากอัตราส่วนของจำนวน ผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน โรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากอัตราส่วนของจำนวน ผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน โรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากอัตราส่วนของจำนวน ผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน โรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากอัตราส่วนของจำนวน ผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน โรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

- วัตถุประสงค์:
1. เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย
 2. เพื่อเพิ่มจำนวนการผ่าตัดนำอวัยวะออกจากผู้บริจาคสมองตาย
 3. เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย: ผู้ป่วย Severe Brain Injury เข้าเกณฑ์วินิจฉัยสมองตาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดนี้: โรงพยาบาลทุกระดับ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง, เขตสุขภาพที่ 1 - 13 และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล: (เลือกได้ 1 รูปแบบ)

☐ HDC

☐ ข้อมูลจากการตรวจราชการ

☒ ฐานข้อมูลกรม/ กอง/ หน่วยงาน

☒ อื่น ระบุ.....

1. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย (ข้อมูล A)
2. ข้อมูลจากการลงพื้นที่ตรวจราชการในเขตสุขภาพ (ข้อมูล B)

ระยะเวลาการเก็บรวบรวมและตัดข้อมูล:

- ข้อมูลการตรวจราชการระดับจังหวัด ใช้ข้อมูล ณ ปัจจุบันก่อนลงพื้นที่ตรวจราชการ
- สรุปตรวจราชการรอบที่ 1 (ตุลาคม 2568 - มีนาคม 2569): ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2569
- สรุปตรวจราชการรอบที่ 2 (ตุลาคม 2568 - กรกฎาคม 2569): ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2569

สูตรคำนวณตัวชี้วัดเชิงปริมาณ: $(A/B) \times 100$

อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต
ในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล P+, P, A+, A จำนวน 134 โรงพยาบาล ไม่รวม A ยกระดับ)

รายการข้อมูล 1 A = จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก
(Actual Brain - Dead Organ Donor) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

รายการข้อมูล 2 B = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ (Hospital Death) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตัวชี้วัดนี้สามารถวัดเชิงคุณภาพได้แบบใด โปรดเลือก (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

✓ 1) เชิงคุณภาพ (ด้านผลลัพธ์)

- ✓ 1. การให้บริการสุขภาพ
- ✓ 2. กำลังคนที่ให้บริการ
- ✓ 3. ระบบงานและการจัดการข้อมูล
- 4. การเข้าถึงยาช่วยชีวิตและอุปกรณ์ฉุกเฉิน
- 5. การเงินการคลังด้านการให้บริการ
- 6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ

หมายเหตุ: ขอให้จัดทำเกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ตามตารางที่ 4

○ 2) เชิงคุณภาพ (ด้านผลกระทบ)

- 1. การเข้าถึงบริการ
- 2. ความครอบคลุมการรักษา
- 3. การรักษาตามมาตรฐานคุณภาพบริการ
- 4. ประสิทธิภาพของการรักษา
- 5. ความปลอดภัยของผู้ป่วยและข้อมูล

หมายเหตุ: ขอให้จัดทำเกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (Impact) ตามองค์การอนามัยโลก (WHO) ตามตารางที่ 6

มาตรการหลัก/ กระบวนการที่สำคัญ (เฉพาะมาตรการหลัก (3 - 5 ข้อ) ไม่ควรนำกิจกรรมมาใส่)

- 1) ผลักดันให้มีการจัดตั้ง Regional Retrieval Team และ Kidney Transplant Center ในทุกเขตสุขภาพ
- 2) เพิ่มจำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ (Donor Card) ร้อยละ 10 ของประชากรไทย
- 3) เพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย (Deceased Organ Donation)
- 4) เพิ่มจำนวนผู้ป่วยปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation)
- 5) ส่งเสริมให้มีพยาบาล Transplant Coordinator Nurse ที่ผ่านหลักสูตร 4 เดือน ให้มีบทบาท มีค่าตอบแทนที่เหมาะสม

ตารางที่ 2 เกณฑ์การประเมินผลเชิงปริมาณ:

วิธีการประเมินผล: เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย	
รอบ 6 เดือน	รอบ 10 เดือน
อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย ที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วย เสียชีวิตในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.3 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย ที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วย เสียชีวิตในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เอกสาร/หลักฐานสนับสนุน:

1. ข้อมูลรายงานศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย
2. คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline) สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์

ตารางที่ 3 เกณฑ์การให้คะแนนเชิงปริมาณในแต่ละระดับ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2569) ดังนี้

ระดับคะแนน	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล P+, P, A+, A จำนวน 134 โรงพยาบาล ไม่รวม A ยกระดับ)						
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7
10	≥ 0.37	≥ 0.81	≥ 0.24	≥ 0.66	≥ 0.43	≥ 0.72	≥ 1.53
9	0.36 - 0.34	0.80 - 0.78	0.23 - 0.21	0.65 - 0.63	0.42 - 0.40	0.71 - 0.69	1.52 - 1.50
8	0.33 - 0.31	0.77 - 0.75	0.20 - 0.19	0.62 - 0.60	0.39 - 0.37	0.68 - 0.66	1.49 - 1.47
7	0.30 - 0.28	0.74 - 0.72	0.18 - 0.16	0.59 - 0.57	0.36 - 0.34	0.65 - 0.63	1.46 - 1.44
6	0.27 - 0.25	0.71 - 0.69	0.15 - 0.13	0.56 - 0.54	0.33 - 0.31	0.62 - 0.60	1.43 - 1.41
5	0.24 - 0.22	0.68 - 0.66	0.11 - 0.09	0.53 - 0.51	0.30 - 0.28	0.59 - 0.57	1.40 - 1.38
4	0.21 - 0.19	0.65 - 0.63	0.08 - 0.06	0.50 - 0.48	0.27 - 0.25	0.56 - 0.54	1.37 - 1.35
3	0.18 - 0.16	0.62 - 0.60	0.04 - 0.02	0.47 - 0.45	0.24 - 0.22	0.53 - 0.51	1.34 - 1.32
2	0.15 - 0.13	0.59 - 0.57	0.01	0.43 - 0.41	0.21 - 0.19	0.50 - 0.49	1.31 - 1.29
1	≤ 0.12	≤ 0.56	0	≤ 0.40	≤ 0.18	≤ 0.48	≤ 1.28
ระดับคะแนน	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	ประเทศ
10	≥ 1.76	≥ 0.98	≥ 0.32	≥ 0.12	≥ 0.35	≥ 0.11	≥ 0.63
9	1.75 - 1.73	0.97 - 0.95	0.31 - 0.29	0.11	0.34 - 0.32	0.10	0.62 - 0.60
8	1.72 - 1.70	0.94 - 0.92	0.28 - 0.26	0.10	0.31 - 0.29	0.09	0.59 - 0.57
7	1.69 - 1.67	0.91 - 0.89	0.25 - 0.23	0.09	0.28 - 0.26	0.08	0.56 - 0.54
6	1.66 - 1.64	0.88 - 0.86	0.22 - 0.20	0.08	0.25 - 0.23	0.07	0.53 - 0.51
5	1.63 - 1.61	0.85 - 0.83	0.19 - 0.17	0.07	0.22 - 0.20	0.06	0.50 - 0.48
4	1.60 - 1.58	0.82 - 0.80	0.16 - 0.14	0.06	0.19 - 0.17	0.05	0.47 - 0.45
3	1.57 - 1.55	0.79 - 0.77	0.13 - 0.12	0.05	0.16 - 0.14	0.04	0.44 - 0.43
2	1.54 - 1.53	0.76 - 0.74	0.11 - 0.09	0.04	0.13 - 0.11	0.03	0.42 - 0.40
1	≤ 1.52	≤ 0.73	≤ 0.08	≤ 0.03	≤ 0.10	≤ 0.02	≤ 0.39

หมายเหตุ: เกณฑ์การให้คะแนนเชิงปริมาณหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดเป็นผู้ออกแบบเกณฑ์ผลการดำเนินงานแต่ละระดับ โดยระบุเกณฑ์คะแนน 1 - 10 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย

ตารางที่ 4 เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก (WHO)

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 - 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 41 - 55 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 56 - 70 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 71 - 85 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 86 - 100 คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
☑ การให้บริการสุขภาพ	- เพิ่มจำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ (Donor Card)	- ไม่มีผู้รับผิดชอบ = 0 - ไม่มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง = 20 - มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง = 30 - มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + มีจุดขอแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเห็นชัดเจนในหน่วยบริการ P+ P A+ A S+ S ทุกแห่ง	- มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + มีจุดขอแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเห็นชัดเจนในหน่วยบริการ P+ P A+ A S+ S ทุกแห่ง + จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเป็นร้อยละ 4 ของประชากรไทยในจังหวัด/ เขตสุขภาพ	- มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + มีจุดขอแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเห็นชัดเจนในหน่วยบริการ P+ P A+ A S+ S ทุกแห่ง + จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเป็นร้อยละ 6 ของประชากรไทยในจังหวัด/ เขตสุขภาพ	- มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + มีจุดขอแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเห็นชัดเจนในหน่วยบริการ P+ P A+ A S+ S ทุกแห่ง + จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเป็นร้อยละ 8 ของประชากรไทยในจังหวัด/ เขตสุขภาพ	- มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + มีจุดขอแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเห็นชัดเจนในหน่วยบริการ P+ P A+ A S+ S ทุกแห่ง + จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเป็นร้อยละ 10 ของประชากรไทยในจังหวัด/ เขตสุขภาพ	- รายชื่อคณะกรรมการ - คำสั่งแนวปฏิบัติ - รูปภาพจุดขอแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเห็นชัดเจน เข้าถึงง่าย - รายงานข้อมูลจำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ จากสภากาชาดไทย
	- เพิ่มจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไต	- ไม่มีผู้รับผิดชอบ = 0 - ไม่มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง = 20 - มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง = 30 - มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + ยังไม่มีผู้ป่วยปลูกถ่ายไต	- มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + จำนวนผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 1 - 10 ราย/ เขตสุขภาพ	- มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + จำนวนผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 11 - 20 ราย/ เขตสุขภาพ	- มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + จำนวนผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 21 - 30 ราย/ เขตสุขภาพ	- มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + จำนวนผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 31 - 50 ราย/ เขตสุขภาพ	- รายชื่อคณะกรรมการ - คำสั่งแนวปฏิบัติ - รายงานข้อมูลจำนวนผู้ป่วยปลูกถ่ายไตในเขตสุขภาพ
☑ กำลังคนที่ให้บริการ	- พัฒนาศักยภาพของพยาบาล	- ไม่มีผู้รับผิดชอบ = 0	- มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + มีตำแหน่ง	- มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + มีตำแหน่ง	- มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + มีตำแหน่ง	- มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + มีตำแหน่ง	- คำสั่งแนวปฏิบัติ

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 - 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 41 - 55 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 56 - 70 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 71 - 85 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 86 - 100 คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
	ประสานงาน Organ Donation Coordinator Nurse (ODCN)/ Transplant Coordinator Nurse (TCN)	ไม่มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง = 20 มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง = 30 มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + ยังไม่มี ODCN full time	Fulltime ODCN ≥ 1 คนในโรงพยาบาล ที่มีมากกว่า 500 Hospital deaths/ปี	Fulltime ODCN และ มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ส่งอบรมหลักสูตร TC 4 เดือน	Fulltime ODCN ที่ผ่านหลักสูตร 4 เดือน	Fulltime ODCN/TCN ที่ผ่านหลักสูตร 4 เดือน + จัดตั้งกลุ่มงานพยาบาลรับบริจาค/ปลูกถ่ายอวัยวะ ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ODCN/ TCN รายชื่อบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา
☑ ระบบงาน และการจัดการข้อมูล	- การประเมินผลสำเร็จของการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะจากโปรแกรมบันทึกข้อมูล	ไม่มีผู้รับผิดชอบ = 0 ไม่มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง = 20 มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง = 30 มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + ยังไม่มีการบันทึกข้อมูล	มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + มีการบันทึกข้อมูล + อัตราส่วนการเจรจาสำเร็จต่อการเจรจา (F/E) เท่ากับ 0	มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + มีการบันทึกข้อมูล + อัตราส่วนการเจรจาสำเร็จต่อการเจรจา (F/E) น้อยกว่า 20%	มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + มีการบันทึกข้อมูล + อัตราส่วนการเจรจาสำเร็จต่อการเจรจา (F/E) 20 - 50%	มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + มีการบันทึกข้อมูล + อัตราส่วนการเจรจาสำเร็จต่อการเจรจา (F/E) มากกว่า 50%	- รายชื่อคณะทำงาน/คณะกรรมการผู้รับผิดชอบ - คำสั่งแนวปฏิบัติการบันทึกข้อมูล - การรายงานข้อมูลจากโปรแกรมบันทึกข้อมูล ผู้บริจาคเชิงรุก อัตราส่วนการเจรจาสำเร็จต่อการเจรจา (F/E)
	- การประเมินผลสำเร็จของการการผ่าตัดนำไตออก (จัดเก็บอวัยวะ)	ไม่มีผู้รับผิดชอบ = 0 ไม่มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง = 20	มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + มีการบันทึกข้อมูล + อัตราส่วนการผ่าตัด	มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + มีการบันทึกข้อมูล + อัตราส่วนการผ่าตัด	มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + มีการบันทึกข้อมูล + อัตราส่วนการผ่าตัด	มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + มีการบันทึกข้อมูล + อัตราส่วนการผ่าตัดนำไตออก	- รายชื่อคณะทำงาน/คณะกรรมการผู้รับผิดชอบ

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจาก มาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 - 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 41 - 55 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 56 - 70 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 71 - 85 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 86 - 100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
	จากโปรแกรม บันทึกข้อมูล	- มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง = 30 - มีผู้รับผิดชอบ + มีคำสั่ง + ยังไม่มีการ บันทึกข้อมูล	นำไตออก (จัดเก็บ อวัยวะ) ต่อจำนวนที่ เจรจาสำเร็จ (G/F) เท่ากับ 0	นำไตออก (จัดเก็บ อวัยวะ) ต่อจำนวนที่ เจรจาสำเร็จ (G/F) น้อยกว่า 50%	นำไตออก (จัดเก็บ อวัยวะ) ต่อจำนวนที่ เจรจาสำเร็จ (G/F) 50 - 80%	(จัดเก็บอวัยวะ) ต่อ จำนวนที่เจรจาสำเร็จ (G/F) มากกว่า 80%	- คำสั่งแนวปฏิบัติ การบันทึกข้อมูล - การรายงานข้อมูล จากโปรแกรม บันทึกข้อมูลผู้ บริจาคเชิงรุก (G/F)
☐ การเข้าถึง ยาและ เทคโนโลยี							
☐ การเงิน การคลัง							
☐ ภาวะผู้นำ และธรรมา ภิบาลระบบ สุขภาพ							

ตารางที่ 5 การแปลผลระดับคุณภาพและระดับคะแนนการพัฒนา (5 ระดับ)

ระดับคุณภาพ	ช่วงคะแนน	การแปลผลเชิงคุณภาพ	ระดับการพัฒนา
ระดับ 1 = ต้องเร่งแก้ไข (Critical)	0 - 40	การดำเนินงานรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ยังไม่เข้มแข็ง ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน	ต้องการฟื้นฟูระบบ
ระดับ 2 = ต้องพัฒนา (Developing)	41 - 55	มีการดำเนินงานรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะตามมาตรการบางส่วน แต่ยังไม่ครอบคลุมเครือข่าย	ต้องการการสนับสนุน
ระดับ 3 = พอใช้ (Fair)	56 - 70	การดำเนินงานรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ดำเนินการได้ตามมาตรฐาน มีบางส่วนต้องปรับปรุง	กำลังพัฒนา
ระดับ 4 = ดี (Good)	71 - 85	การดำเนินงานรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ มีการบูรณาการร่วมกับเครือข่ายภายในจังหวัด/ เขตสุขภาพ สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์และรายงานผล	พัฒนาอย่างมั่นคง
ระดับ 5 = ดีเยี่ยม (Excellent)	86 - 100	การดำเนินงานรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ มีการบูรณาการร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วนภายในเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์และรายงานผลเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาต่อไปได้	ยั่งยืนและเป็นต้นแบบ

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์

หลักการให้คะแนนเชิงคุณภาพ

1) คะแนนรวม 100 คะแนนต่อหนึ่งตัวชี้วัด

- หากตัวชี้วัดเชื่อมโยงกับหลาย Building Block (เช่น 6 ด้าน) ให้ใช้คะแนนเต็ม 100 คะแนนในการประเมินรวมทุกด้านนั้น

2) คะแนนเต็มของแต่ละ Building Block = 100 คะแนน

- หากในแต่ละด้านมีหลายหัวข้อการประเมิน ให้รวมคะแนนทุกหัวข้อในส่วนนั้นให้เท่ากับ 100 คะแนน

3) คำนวณคะแนนเฉลี่ยรวมของทุกด้านที่เกี่ยวข้อง

- เช่น $(68 + 40 + 60 + 85 + 45 + 90) \div 6 = 64.7$ คะแนน
- เช่น $(72 + 65 + 58) \div 3 = 65$

หลักการคิดสัดส่วนผลสัมฤทธิ์ของการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน 70 : 30

- สัดส่วน 70 คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงปริมาณ

- สัดส่วน 30 คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงคุณภาพ (Outcome หรือ Impact)

ตารางที่ 8 การคำนวณคะแนนผลการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน 70 : 30

ระดับคะแนนเชิงปริมาณ (70%)	ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (30%)
ระดับคะแนนที่ได้ $\times 0.7 = \text{Score}$	(คะแนนที่ได้ $\div 10$) $\times 0.30 = \text{Score}$
Score เชิงปริมาณ + Score เชิงคุณภาพ = (คะแนนเต็ม 10)	

หมายเหตุ : 1. หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score

2. หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลกระทบ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score

3. หากตัวชี้วัดประเมินได้เพียงด้านเดียว(ด้านผลลัพธ์หรือด้านผลกระทบ) ให้คิดสัดส่วนเชิงคุณภาพด้านเดียวเท่ากับ 30% เช่น (คะแนนที่ได้ $\div 10$) $\times 0.3 = \text{Score}$

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก: โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

ตารางที่ 9 ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/ หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ / E-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
แพทย์หญิงกรทิพย์ ผลโภาค	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลราชวิถี	โทรศัพท์: 0 2206 2900 ต่อ 50139 โทรศัพท์มือถือ: 09 5409 1619 E-mail: korntip_p@rajavithi.go.th	- ให้ข้อมูลทางวิชาการ - สรุปผลการดำเนินการ วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
กลุ่มงานสนับสนุน การพัฒนา เขตสุขภาพ	สำนัก กนิเทศระบบ การแพทย์ กรมการแพทย์	โทรศัพท์: 0 2590 6357 E-mail: Medicalsupervision.dms@gmail.com	สรุปผลการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค

ตารางที่ 10 ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/ หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ / E-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
แพทย์หญิงกรทิพย์ ผลโภาค	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลราชวิถี	โทรศัพท์: 0 2206 2900 ต่อ 50139 โทรศัพท์มือถือ: 09 5409 1619 E-mail: korntip_p@rajavithi.go.th	- ให้ข้อมูลทางวิชาการ - สรุปผลการดำเนินการ วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
กลุ่มงานสนับสนุน การพัฒนา เขตสุขภาพ	สำนักนิเทศระบบ การแพทย์ กรมการแพทย์	โทรศัพท์: 0 2590 6357 E-mail: Medicalsupervision.dms@gmail.com	สรุปผลการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกก.กำหนดประเด็นแต่ละประเด็น