

หมวด	Service Excellence
แผนงาน	การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการ	โครงการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	20. อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1)
คำนิยาม	<p>บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก (actual brain-dead organ donor) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะสมองตายครบถ้วนตามกระบวนการที่แพทยสภากำหนดและญาติลงนามยินยอมบริจาคอวัยวะลงในแบบฟอร์มของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย และได้มีการลงมือผ่าตัดนำอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งจากร่างผู้บริจาคอวัยวะ</p> <p>จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ป่วยเสียชีวิตจากทุกสาเหตุในโรงพยาบาลเป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2568 (เช่นรายงานตัวชี้วัดปี 2569 ให้ใช้จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2568 เป็นตัวหาร)</p>

เกณฑ์เป้าหมาย :

1. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากอัตราส่วนปีงบประมาณ 2568 ของจังหวัดอุดรธานี

เกณฑ์การประเมิน : ปี 2568 เป้าหมายแยกรายเขตสุขภาพ

จังหวัดอุดรธานี	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569
ผลงาน (จำนวน)	16/.....	46/2,026	37/2,027	26/2,035	
ผลงาน (อัตราส่วน)	0.79	2.26	1.82	1.27	
เกณฑ์ 69			≥ 2.48	≥ 2.00	≥ 1.39

ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2566 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 2.48	อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2567 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 2.00	อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2568 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 1.39	อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2569

วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย เพื่อเพิ่มจำนวนการผ่าตัดนำอวัยวะออกจากผู้บริจาคสมองตาย เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย severe brain injury เข้าเกณฑ์วินิจฉัยสมองตาย
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย สำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย สำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้บริจาคสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก (actual brain-dead organ donor) ปีงบประมาณ 2569
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ (hospital death) ปีงบประมาณ 2568
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\text{อัตราส่วน} = \frac{\text{จำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย ปี 2569}}{\text{จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2568}} \times 100$

ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส
-------------------	---------------------

เกณฑ์การประเมิน :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ระบบการค้นหาผู้บริจาคเชิงรุก เป็นแนวปฏิบัติเมื่อมีผู้ป่วยสมองตายที่เป็น potential organ donor หรือผู้เสียชีวิตที่เป็น potential eye donor	- การอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรับบริจาคอวัยวะ ทิม ผ่าตัดนำไตออก ทิมจัดเก็บดวงตา ทิมปลูกถ่ายไตและดวงตา และส่งเสริมให้มีพยาบาล TC ที่ผ่านหลักสูตร 4 เดือน ให้มีบทบาท มีคำตอบแทนที่เหมาะสม	- ผลักดันให้มีการจัดตั้ง regional retrieval team และ kidney transplant center ในทุกเขตสุขภาพ	- อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1) (เป้าหมายอัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของแต่ละเขตสุขภาพ)

วิธีการประเมินผล :	ติดตามและนิเทศผ่านการตรวจราชการ
--------------------	---------------------------------

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		อัตราส่วนต่อ 100	2566	2567	2568
			2.26	1.782	1.27

2. ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์

ตัวชี้วัด	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
1.เพิ่มจำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ (Donor Card)	- ไม่มีผู้รับผิดชอบ =0 - ไม่มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง=20 - มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง=30 - มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง+มีจุดขอแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเห็นชัดเจนในหน่วยบริการ P+ P A+ A S+ S ทุกแห่ง	- มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง+มีจุดขอแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเห็นชัดเจนในหน่วยบริการ P+ P A+ A S+ S ทุกแห่ง+ จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ เป็นร้อยละ 4 ของประชากรไทยในจังหวัด	-- มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง+มีจุดขอแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเห็นชัดเจนในหน่วยบริการ P+ P A+ A S+ S ทุกแห่ง+ จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ เป็นร้อยละ 6 ของประชากรไทยในจังหวัด	--- มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง+มีจุดขอแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเห็นชัดเจนในหน่วยบริการ P+ P A+ A S+ S ทุกแห่ง+ จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ เป็นร้อยละ 8 ของประชากรไทยในจังหวัด	-มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง+มีจุดขอแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเห็นชัดเจนในหน่วยบริการ P+ P A+ A S+ S ทุกแห่ง+ จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ เป็นร้อยละ 10 ของประชากรไทยในจังหวัด	-รายชื่อคณะกรรมการ คณะกรรมการ -คำสั่งแนวปฏิบัติ -รูปภาพของจุดแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเห็นชัดเจนเข้าถึงง่าย -รายงานข้อมูล จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ จากสภากาชาดไทย
2.เพิ่มจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไต	- ไม่มีผู้รับผิดชอบ =0 - ไม่มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง=20 - มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง=30 -มีผู้รับผิดชอบ+ คำสั่ง+ยังไม่มีผู้ป่วยปลูกถ่ายไต	- มีผู้รับผิดชอบ+ คำสั่ง+ยังไม่มี ผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 1-10 ราย /จังหวัด	- มีผู้รับผิดชอบ+ คำสั่ง+ยังไม่มีผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 11-120 ราย /จังหวัด	- มีผู้รับผิดชอบ+ คำสั่ง+ยังไม่มี ผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 21-30ราย /จังหวัด	- มีผู้รับผิดชอบ+ คำสั่ง+ยังไม่มี ผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 31-60ราย /จังหวัด	-รายชื่อคณะกรรมการ คณะกรรมการ -คำสั่งแนวปฏิบัติ -รายงานข้อมูล จำนวนผู้ป่วยปลูกถ่ายไตในจังหวัด

ตัวชี้วัด	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 หลักฐานที่ใช้ ประเมิน
3.พัฒนาศักยภาพ ของพยาบาล ประสานงาน Organ Donation Coordinator Nurse(ODCN)/ Transplant Coordinator Nurse (TCN)	- ไม่มีผู้รับผิดชอบ =0 - ไม่มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง=20 - มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง=30 - มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง+ยังไม่มี ODCN full time	- มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง+มีการบันทึก ข้อมูล+มี ODCN full time ≥ 1 คน ในโรงพยาบาลที่มี มากกว่า 500 Hospital deaths/ ปี	- มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง+มีการบันทึก ข้อมูล+มี ODCN full time และมี แผนการพัฒนา ศักยภาพบุคลากร ส่งอบรมหลักสูตร TC 4 เดือน	- มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง+มีการบันทึก ข้อมูล+มี ODCN full time ที่ผ่าน หลักสูตร 4 เดือน	- มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง+มีการบันทึก ข้อมูล+มี ODCN full time/TCN ที่ผ่าน หลักสูตร 4 เดือน + จัดตั้งทีมงาน พยาบาลรับบริจาค/ ปลูกถ่ายอวัยวะ ใน รพศ./รพท.	-คำสั่งแนวปฏิบัติ -แผนการพัฒนา ศักยภาพ บุคลากร ODCN/TCN -รายชื่อบุคลากร ที่ได้รับการ พัฒนา
4.การประเมินผล สำเร็จของการ เจรจาขอรับบริจาค อวัยวะ จาก โปรแกรมบันทึก ข้อมูล	- ไม่มีผู้รับผิดชอบ =0 - ไม่มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง=20 - มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง=30 - มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง+ยังไม่มี การบันทึกข้อมูล	- มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง+มีการบันทึก ข้อมูล+vy9iklj;od kig0i0klegiH09jv dkig0i0k (F/E) เท่ากับ 0	- มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง+มีการบันทึก ข้อมูล+vy9iklj;od kig0i0klegiH09jv dkig0i0k (F/E) น้อยกว่า 20%	- มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง+มีการบันทึก ข้อมูล+vy9iklj;od kig0i0klegiH09jv dkig0i0k (F/E) 20% - 50%	- มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง+มีการบันทึก ข้อมูล+vy9iklj;odkig 0i0klegiH09jvdkig0i 0k (F/E) มากกว่า 50%	-รายชื่อ คณะทำงาน/ ผู้รับผิดชอบ -คำสั่งแนว ปฏิบัติการบันทึก ข้อมูล -การรายงาน ข้อมูลจาก โปรแกรมบันทึก ข้อมูลผู้บริจาค เชิงรุก อัตราส่วน การเจรจาสำเร็จ ต่อการเจรจา (F/E)
5.พัฒนาศักยภาพ ของพยาบาล ประสานงาน Organ Donation Coordinator Nurse (ODCN)/ Transplant Coordinator Nurse	- ไม่มีผู้รับผิดชอบ =0 - ไม่มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง=20 - มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง=30 - มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง+ยังไม่มี การบันทึกข้อมูล	- มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง+มีการบันทึก ข้อมูล+อัตราส่วน การนำไตออก (จัดเก็บอวัยวะต่อ จำนวนที่เจรจา สำเร็จ (G/F) = 0	- มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง+มีการบันทึก ข้อมูล+อัตราส่วน การนำไตออก (จัดเก็บอวัยวะต่อ จำนวนที่เจรจา สำเร็จ (G/F) น้อย กว่า 50%	- มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง+มีการบันทึก ข้อมูล+อัตราส่วน การนำไตออก (จัดเก็บอวัยวะต่อ จำนวนที่เจรจา สำเร็จ (G/F) 50%-80%	- มีผู้รับผิดชอบ+มี คำสั่ง+มีการบันทึก ข้อมูล+อัตราส่วน การนำไตออก(จัดเก็บ อวัยวะ)ต่อจำนวนที่ เจรจาสำเร็จ (G/F) มากกว่า 80%	-รายชื่อ คณะทำงาน/ ผู้รับผิดชอบ -คำสั่งแนว ปฏิบัติการบันทึก ข้อมูล -การรายงาน ข้อมูลจาก โปรแกรมบันทึก ข้อมูลผู้บริจาค เชิงรุก(G/F)

การคำนวณคะแนนผลการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน 70 : 30

ระดับคะแนนเชิงปริมาณ (70%)	ระดับคะแนนเชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ (30%)	ระดับคะแนนเชิงคุณภาพด้านผลกระทบ
คะแนนรวม 100 คะแนน	คะแนนรวม 100 คะแนน	ไม่มี
ระดับคะแนนที่ได้ × 0.7 = Score	(คะแนนที่ได้ ÷ 10) × 0.30 = Score	ไม่มี

Score เชิงปริมาณ + Score เชิงคุณภาพ = (คะแนนเต็ม 10)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายอัศววัฒน์ ตะภูเขียว โทรศัพท์ที่ทำงาน: 042 222356 ต่อ 322 โทรศัพท์มือถือ: 089 711 9197 E-mail: Akarawat_ta@hotmail.com กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	นักสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1. นายอัศววัฒน์ ตะภูเขียว โทรศัพท์ที่ทำงาน: 042 222356 ต่อ 322 โทรศัพท์มือถือ: 089 711 9197 E-mail: Akarawat_ta@hotmail.com กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	นักสาธารณสุขชำนาญการ