

## 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 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะสมองตายครบถ้วนตามกระบวนการที่แพทยศากำหนด 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 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล 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
- ☒ ฐานข้อมูลกรม/ กอง/ หน่วยงาน
- ☐ ข้อมูลจากการตรวจราชการ
- ☒ 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	$\geq 0.37$	$\geq 0.81$	$\geq 0.24$	$\geq 0.66$	$\geq 0.43$	$\geq 0.72$	$\geq 1.53$
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	$\leq 0.12$	$\leq 0.56$	0	$\leq 0.40$	$\leq 0.18$	$\leq 0.48$	$\leq 1.28$
ระดับคะแนน	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	ประเทศ
10	$\geq 1.76$	$\geq 0.98$	$\geq 0.32$	$\geq 0.12$	$\geq 0.35$	$\geq 0.11$	$\geq 0.63$
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	$\leq 1.52$	$\leq 0.73$	$\leq 0.08$	$\leq 0.03$	$\leq 0.10$	$\leq 0.02$	$\leq 0.39$

**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) เป็นร้อยละ 10 ของประชากรไทย	จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเป็นร้อยละ 2 ของประชากรไทยในจังหวัด/เขตสุขภาพ	จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเป็นร้อยละ 4 ของประชากรไทยในจังหวัด/เขตสุขภาพ	จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเป็นร้อยละ 6 ของประชากรไทยในจังหวัด/เขตสุขภาพ	จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเป็นร้อยละ 8 ของประชากรไทยในจังหวัด/เขตสุขภาพ	จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเป็นร้อยละ 10 ของประชากรไทยในจังหวัด/เขตสุขภาพ	- รายงานข้อมูลจำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะจากสภาวิชาชีพ
	- เพิ่มจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไต	ยังไม่มีผู้ป่วยปลูกถ่ายไต	จำนวนผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 1-10 ราย/เขตสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 11-20 ราย/เขตสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 21-30 ราย/เขตสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 31-50 ราย/เขตสุขภาพ	รายงานข้อมูลจำนวนผู้ป่วยปลูกถ่ายไตในเขตสุขภาพ
☑ กำลังคนให้บริการ	- เพิ่มจำนวนและพัฒนาศักยภาพทีม Regional Retrieval Team (RRT)	มีการจัดตั้ง RRT $\geq$ 1 ทีม/เขตสุขภาพ	มี RRT $\geq$ 1 ทีม/เขตสุขภาพ และมีการพัฒนาบุคลากรโดยจัดอบรมภายในเขตสุขภาพ หรือเข้าร่วม Workshop ในส่วนกลาง	มี RRT $\geq$ 1 ทีม/เขตสุขภาพ และมีการวางแผนบริหารจัดการเวร การสนับสนุนเรื่องการขนส่ง ค่าตอบแทน	เพิ่มจำนวนและพัฒนาศักยภาพของทีม RRT $\geq$ 2 ทีม/เขตสุขภาพ	มี RRT $\geq$ 2 ทีม/เขตสุขภาพ และพร้อมออกบริการผ่าตัดนำไตในเขตสุขภาพ	รายงานข้อมูลจำนวนทีมและข้อมูลแพทย์พยาบาลที่ฝึกอบรมผ่าตัดนำไตออกตามเกณฑ์ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภาวิชาชีพ
	- พัฒนาศักยภาพของ Transplant	TCN ยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	มีตำแหน่ง Fulltime TCN $\geq$ 1 คนในโรงพยาบาลที่มี	มีตำแหน่ง Fulltime TCN และมีแผนการพัฒนาศักยภาพ	มีตำแหน่ง Fulltime TCN ที่ผ่านหลักสูตร 4 เดือน	จัดตั้งกลุ่มงานพยาบาลรับบริจาค/ปลูกถ่ายอวัยวะ ใน	- แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร TCN

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
	Coordinator Nurse (TCN)		มากกว่า 500 Hospital deaths/ ปี	บุคลากร ส่งอบรม หลักสูตร TC 4 เดือน		โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป	- รายชื่อบุคลากรที่ ได้รับการพัฒนา
<input checked="" type="checkbox"/> ระบบงาน และการ จัดการ ข้อมูล	- การบันทึกข้อมูลผู้ บริจาคอวัยวะสมอง ตายเชิงรุก เชื่อมโยง กับการใช้ brain death audit	ยังไม่มีระบบ บันทึกข้อมูล	มีการบันทึกข้อมูลผู้ บริจาค โดยผู้ป่วย แนวโน้มสมองตาย ( potential brain death) (B/A) เท่ากับ 0	มีการบันทึกข้อมูลผู้ บริจาค โดยผู้ป่วย แนวโน้มสมองตาย ( potential brain death) (B/A) น้อยกว่า 5%	มีการบันทึกข้อมูลผู้ บริจาค โดยผู้ป่วย แนวโน้มสมองตาย ( potential brain death) (B/A) 5 - 10%	มีการบันทึกข้อมูลผู้ บริจาค โดยผู้ป่วย แนวโน้มสมองตาย (potential brain death) ( B / A ) มากกว่า 10%	การรายงานข้อมูล จากโปรแกรมบันทึก ข้อมูลผู้บริจาคเชิง รุก (B/A)
	- การประเมินผล สำเร็จของการเจรจา ขอรับบริจาคอวัยวะ จากโปรแกรมบันทึก ข้อมูล	ยังไม่มีระบบบันทึก ข้อมูล	อัตราส่วนการผ่าตัด นำไตออก (จัดเก็บ อวัยวะ) ต่อจำนวนที่ เจรจาสำเร็จ (G/F) เท่ากับ 0	อัตราส่วนการผ่าตัด นำไตออก (จัดเก็บ อวัยวะ) ต่อจำนวนที่ เจรจาสำเร็จ (G/F) น้อยกว่า 50%	อัตราส่วนการผ่าตัด นำไตออก (จัดเก็บ อวัยวะ) ต่อจำนวนที่ เจรจาสำเร็จ (G/F) 50 - 80%	อัตราส่วนการผ่าตัดนำ ไตออก (จัดเก็บ อวัยวะ) ต่อจำนวนที่ เจรจาสำเร็จ (G/F) มากกว่า 80%	การรายงานข้อมูล จากโปรแกรมบันทึก ข้อมูลผู้บริจาค เชิงรุก (G/F)
<input type="checkbox"/> การเข้าถึง ยาและ เทคโนโลยี							
<input type="checkbox"/> การเงิน การคลัง							



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
☑ ภาวะผู้นำ และธรรมาภิบาลระบบ สุขภาพ	บูรณาการความร่วมมือ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ในการแสดงความจำนง บริจาคอวัยวะ	ยังไม่มี แผนการ บูรณาการร่วมกับ หน่วยงานต่างๆ	มีแผนการบูรณาการ ร่วมกับหน่วยงาน ต่างๆ แต่ยังไม่มี แนวทางการดำเนินงาน	มี แนว ทา ง ก า ร ดำเนินงานที่ชัดเจน	จัดตั้งคณะทำงาน บูรณาการความ ร่วมมือร่วมกับภาคี เครือข่าย	มีการบูรณาการความ ร่วมมือร่วมกับภาคี เครือข่าย เช่น กรมการ ขนส่งทางบก กระทรวง มหาดไทย ในการ แสดง ความ จ ำ น ง บริจาคอวัยวะ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แผนบูรณาการ ร่วมกับหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย</li> <li>- แ น ว ท า ง ก า ร ดำเนินงาน</li> <li>- รายชื่อคณะทำงาน</li> </ul>

**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 นิเทศระบบ 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	สำนัก กนิเทศระบบ การแพทย์ กรมการแพทย์	โทรศัพท์: 0 2590 6357 E-mail: Medicalsupervision.dms@gmail.com	สรุปผลการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค

**หมายเหตุ** สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกก.กำหนดประเด็นแต่ละประเด็น