

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569
(Inspection Guideline)

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

ข้อตั้งข้อสังเกต: ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

คำนิยาม :

1. **ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด** หมายถึง การกำหนดระยะเวลา ในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ (28 วัน) โดยนับ จาก
- วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยามวินิจฉัยเป็น มะเร็ง และนำมาสู่รักษา มะเร็ง หรือวันที่แพทย์พิจารณาการรักษาด้วยวิธีนี้ โดยนับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา
- วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, เคมีบำบัด โดยนับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา)
- ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่นให้นับตั้งแต่วันที่ทำการตรวจวินิจฉัยทางรังสี วิทยา เช่น วันทำ CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษา มะเร็ง เป็นต้น
- กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงาน จังหวัดหรือ อำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ
2. **ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด** หมายถึง การกำหนด ระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับ จาก
- วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยามการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง และนำมาสู่ การรักษา มะเร็ง หรือวันที่แพทย์พิจารณาการรักษาด้วยวิธีนี้ โดยนับถึงวันที่ผู้ป่วย ได้รับยาเคมีวันแรก
- วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, ผ่าตัด นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก (การ รักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด)
- กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงานจังหวัด หรือ อำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ

3. ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษา หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการ เข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับ จาก

- วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้น้ำยย้อมการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง และนำมาสู่การรักษา มะเร็งหรือวันที่แพทย์พิจารณาการรักษาด้วยวิธีนี้ โดยนับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา

- วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น เคมีบำบัด, ผ่าตัด นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา (การรักษา ผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด)

- ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่นและผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นให้ใช้ หลักการเดียวกับข้อ2. ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วย การผ่าตัด

หมายเหตุ การรายงานตัวชีวิตผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด ไม่รวมกรณี Metastatic (Unknown primary)

ตารางที่ 1 ค่าเป้าหมาย:

รายการตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60

วัตถุประสงค์: เพื่อลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของโรคมะเร็ง

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย: 1. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีผ่าตัด
2. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีเคมีบำบัด
3. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีรังสีรักษา

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดนี้: โรงพยาบาลทุกระดับ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง, เขตสุขภาพที่ 1 - 13 และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล: (เลือกได้ 1 รูปแบบ)

☐ HDC

☒ ฐานข้อมูลกรม/ กอง/ หน่วยงาน

ฐานข้อมูล Cancer Anywhere (โปรแกรม TCB2025)

☐ ข้อมูลจากการตรวจราชการ

☐ อื่น ระบุ.....

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

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์

$$\text{สูตรคำนวณ} = (A(s) / B(s)) \times 100$$

รายการข้อมูล 1 A(s) = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับการผ่าตัดรักษา
 ≤ 4 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด

รายการข้อมูล 2 B(s) = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน

2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

$$\text{สูตรคำนวณ} = (A(c) / B(c)) \times 100$$

รายการข้อมูล 1 A(c) = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและได้รับการรักษาด้วย
เคมีบำบัด ≤ 6 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด

รายการข้อมูล 2 B(c) = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน

3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

$$\text{สูตรคำนวณ} = (A(R) / B(R)) \times 100$$

รายการข้อมูล 1 A(R) = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาและได้รับการรักษาด้วย
รังสีรักษา ≤ 6 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด

รายการข้อมูล 2 B(R) = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน

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 4-6

☐ 2) เชิงคุณภาพ (ด้านผลกระทบ)

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> 1. การเข้าถึงบริการ | <input type="radio"/> 2. ความครอบคลุมการรักษา |
| <input type="radio"/> 3. การรักษาตามมาตรฐานคุณภาพบริการ | <input type="radio"/> 4. การเข้าถึงยาช่วยชีวิตและอุปกรณ์ฉุกเฉิน |
| <input type="radio"/> 5. การเงินการคลังด้านการให้บริการ | |

หมายเหตุ: ขอให้จัดทำเกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (Impact) ตามองค์การอนามัยโลก (WHO)

มาตรการหลัก/กระบวนการที่สำคัญ

ด้านการผ่าตัด

- 1) บริหารจัดการห้องผ่าตัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคมะเร็งร่วมกับโรคอื่นๆอย่างเหมาะสม
- 2) บริหารจัดการให้ได้รับการรักษาหลังจากแพทย์พิจารณาให้การรักษาด้วยการผ่าตัดให้เร็วที่สุด
- 3) การบันทึกข้อมูลวันเริ่มผ่าตัดในระบบ Cancer Anywhere (โปรแกรม TCB2025) เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่

ด้านเคมีบำบัด

- 1) เปิดบริการเคมีบำบัดในโรงพยาบาลระดับ M1 (A, A+)
- 2) การพัฒนาศักยภาพและอัตรารักษา ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ และพยาบาลในการให้ยาเคมีบำบัด
- 3) บริหารจัดการให้ได้รับการรักษาหลังจากแพทย์พิจารณาให้การรักษาด้วยเคมีบำบัดให้เร็วที่สุด
- 4) การบันทึกข้อมูลวันเริ่มให้เคมีบำบัดในระบบ Cancer Anywhere (โปรแกรม TCB2025) เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่

ด้านรังสีรักษา

- 1) จัดบริการที่พักให้ผู้ป่วยที่มารับการฉายรังสี
- 2) การบรรจุและอัตรารักษาแพทย์ นักฟิสิกส์ การแพทย์ และนักรังสีการแพทย์ ให้พร้อมต่อการบริการ
- 3) บริหารจัดการให้ได้รับการรักษาหลังจากแพทย์พิจารณาให้การรักษาด้วยการฉายรังสีให้เร็วที่สุด
- 4) การบันทึกข้อมูลวันเริ่มฉายรังสีในระบบ Cancer Anywhere (โปรแกรม TCB2025) เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่

ตารางที่ 2 เกณฑ์การประเมินผลเชิงปริมาณ:

รายการตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย	
	รอบ 6 เดือน	รอบ 10 เดือน

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60

วิธีการประเมินผล : เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย

เอกสาร/หลักฐานสนับสนุน:

- คู่มือนิยามตัวชี้วัด Service plan สาขาโรคมะเร็ง
- คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline) สำนักนิเทศ
ระบบการแพทย์ กรมการแพทย์

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

คะแนน	เกณฑ์ผลการดำเนินงาน		
	ด้านการผ่าตัด	ด้านเคมีบำบัด	ด้านรังสีรักษา
10	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 60
9	≥ ร้อยละ 65	≥ ร้อยละ 65	≥ ร้อยละ 55
8	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 50
7	≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 45
6	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 40
5	≥ ร้อยละ 45	≥ ร้อยละ 45	≥ ร้อยละ 35
4	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 30
3	≥ ร้อยละ 35	≥ ร้อยละ 35	≥ ร้อยละ 25
2	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 20
1	< ร้อยละ 30	< ร้อยละ 30	< ร้อยละ 20

หมายเหตุ: เกณฑ์การให้คะแนนเชิงปริมาณหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดเป็นผู้ออกแบบเกณฑ์ผลการดำเนินงาน
แต่ละระดับ โดยระบุเกณฑ์คะแนน 1-10 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย

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

ตัวชี้วัด: 1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์

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	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input checked="" type="checkbox"/> การให้บริการ สุขภาพ	- บริหารจัดการห้องผ่าตัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคมะเร็งร่วมกับโรคอื่นๆ อย่างเหมาะสม - บริหารจัดการให้ได้รับการรักษาหลังจากแพทย์พิจารณาให้การรักษาด้วยการผ่าตัดให้เร็วที่สุด	มีคณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบ	มีการประชุมหารือและวางแผนการดำเนินงาน	- มีระบบ/ แผนการบริหารจัดการห้องผ่าตัด - มีระบบ/ แผนการบริหารจัดการการวินิจฉัยโรค	-ห้องผ่าตัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานทาง การแพทย์ หรือมีการใช้ระบบ Multidisciplinary Team (MDT) ในการตัดสินใจการรักษาที่เหมาะสมที่สุดให้กับผู้ป่วย	ห้องผ่าตัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานทาง การแพทย์ และมีระบบ Fast-track surgery สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง	- คำสั่งแต่งตั้ง - รายงานการประชุม - แผนการบริหารจัดการ/ ทะเบียนมะเร็ง
<input checked="" type="checkbox"/> ระบบงานและการจัดการ ข้อมูล	การบันทึกข้อมูลวันเริ่มผ่าตัดในระบบ Cancer Anywhere (โปรแกรม TCB2025) เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่	มีคณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบด้านข้อมูลในระบบ Cancer Anywhere (โปรแกรม TCB2025)	มีการประชุมกำกับติดตาม ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล	มีการชี้แจง/ อบรมผู้ปฏิบัติงานด้าน Cancer Anywhere (โปรแกรม TCB2025)	มีการบันทึกข้อมูลวันเริ่มการผ่าตัด ในโปรแกรม TCB2025 ควบคู่กับงานทะเบียนมะเร็ง	ข้อมูลในระบบ TCB มีความถูกต้อง ครบถ้วน สามารถเชื่อมโยงกับระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพ สามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อการวางแผน พัฒนาต่อไปได้	- ทะเบียนมะเร็ง - ข้อมูลในโปรแกรม TCB2025

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
<input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำและ ธรรมาภิบาล ระบบสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ - ผู้บริหารสนับสนุนผลักดันเชิงนโยบาย 	ไม่มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ	มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ	คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพ มีการประชุมกำกับติดตามอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปีงบประมาณ	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพมีบทบาทเป็นผู้นำ และผลักดันเชิงนโยบาย 	<ul style="list-style-type: none"> - คำสั่งแต่งตั้ง - รายงานการประชุม - แผนการขับเคลื่อน

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์

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 $(72 + 65 + 58) \div 3 = 65$

ตาราง การแปลผลระดับคุณภาพและระดับคะแนนการพัฒนา (5 ระดับ)

ระดับคุณภาพ	ช่วงคะแนน	การแปลผลเชิงคุณภาพ	ระดับการพัฒนา
ระดับ 5 = ดีเยี่ยม (Excellent)	86 - 100	ระบบบริการสุขภาพดีเยี่ยม เป็นแบบอย่างที่ดี ปรับปรุงต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ	ยั่งยืนและเป็นต้นแบบ
ระดับ 4 = ดี (Good)	71 - 85	ระบบบริการสุขภาพมีความมั่นคง ครอบคลุม และมีการพัฒนาต่อเนื่อง	พัฒนาอย่างมั่นคง
ระดับ 3 = พอใช้ (Fair)	56 - 70	ระบบบริการสุขภาพดำเนินการได้ตามมาตรฐานพื้นฐาน มีบางส่วนต้องปรับปรุง	กำลังพัฒนา
ระดับ 2 = ต้องพัฒนา (Developing)	41 - 55	ระบบบริการสุขภาพไม่มั่นคง ต้องเร่งปรับปรุงในหลายองค์ประกอบ	ต้องการการสนับสนุน
ระดับ 1 = ต้องเร่งแก้ไข (Critical)	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40	ระบบบริการสุขภาพมีจุดอ่อนสำคัญ ต้องดำเนินการแก้ไขเร่งด่วน	ต้องการฟื้นฟูระบบ

หลักการคิดสัดส่วนผลสัมฤทธิ์ของการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน 70 : 30

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์

- สัดส่วน 70 คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงปริมาณ

- สัดส่วน 30 คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงคุณภาพ (Outcome)

ตาราง การคำนวณคะแนนผลการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน 70 : 30

ระดับคะแนนเชิงปริมาณ (70%)	ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (30%)
ระดับคะแนนที่ได้ $\times 0.7 = \text{Score}$	$(\text{คะแนนที่ได้} \div 10) \times 0.3$ $= \text{Score}$
Score เชิงปริมาณ + Score เชิงคุณภาพ = (คะแนนเต็ม 10)	

หมายเหตุ : 1. หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score

2. หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลกระทบ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score

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

ตารางที่ 5 เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก (WHO)

ตัวชี้วัด: 2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

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
<input checked="" type="checkbox"/> การให้บริการ สุขภาพ	- บริหารจัดการให้ ได้รับการรักษา หลังจากแพทย์ พิจารณาให้การรักษา ด้วยเคมีบำบัดให้เร็ว ที่สุด - เปิดบริการเคมี บำบัดในโรงพยาบาล ระดับ M1	- ไม่มีแผนหรือระบบ ส่งต่อที่ชัดเจนและ ปฏิบัติได้จริง ภายใน จังหวัด/ เขตสุขภาพ - ไม่มีการจัดตั้งหน่วย บริการเคมีบำบัดใน จังหวัด/ เขตสุขภาพ สำหรับรพ.ระดับ A และ ระดับ A+	- อยู่ระหว่างการ ดำเนินการจัดทำ แผนการส่งต่อภายใน จังหวัด/ เขตสุขภาพ - มีการวางแผนการ พัฒนาหน่วยบริการ เพื่อรองรับการ ให้บริการเคมีบำบัดใน จังหวัด/ เขตสุขภาพ สำหรับรพ.ระดับ A และ ระดับ A+	- มีแผนหรือแนว ทางการส่งต่อ ภายใน จังหวัด/ เขตสุขภาพ - ภายในจังหวัด/ เขต สุขภาพมีบริการเคมี บำบัดในโรงพยาบาล ระดับ M1 อย่างน้อย 1 แห่ง	- มีระบบส่งต่อที่ ดำเนินการผ่าน เครือข่ายภายใน จังหวัด/ เขตสุขภาพที่ มีประสิทธิภาพ หรือมี การใช้ระบบ Multidisciplinary Team (MDT) ใน การตัดสินใจการ รักษาที่เหมาะสมที่สุด ให้กับผู้ป่วย	- มีระบบส่งต่อภายใน จังหวัด/ เขตสุขภาพ และนอกเขตสุขภาพ - ภายในจังหวัด/ เขต สุขภาพมีบริการเคมี บำบัดในโรงพยาบาล ระดับ M1 มากกว่า 1 แห่ง	- แนวทางการส่งต่อ
<input checked="" type="checkbox"/> กำลังคนที่ ให้บริการ	- การพัฒนาศักยภาพ และธำรงรักษา คัลยแพทย์ อายุร แพทย์ พยาบาลใน การให้ยาเคมีบำบัด	- ไม่มีโครงสร้างหรือ ทีมงานที่ชัดเจน สำหรับการให้บริการ เคมีบำบัด	- มีคำสั่งแต่งตั้ง ทีมงานและกรอบ อัตรากำลัง แต่ยังไม่ มีการประเมินหรือ พัฒนาศักยภาพ บุคลากร	- มีการสำรวจ วิเคราะห์ความ ต้องการพัฒนา บุคลากร และเริ่มมี การฝึกอบรม แต่ยังไม่ ครอบคลุมหรือไม่ สม่ำเสมอ	-บุคลากรได้รับการ พัฒนาศักยภาพอย่าง สม่ำเสมอและ ครอบคลุมบทบาท หลัก	- มีบุคลากรเพียงพอ ต่อการดำเนินงานและ มีทักษะสูงทุก ตำแหน่ง และมี ระบบพัฒนาศักยภาพ ต่อเนื่อง	- คำสั่งแต่งตั้ง - โครงสร้าง/ กรอบ อัตรากำลังบุคลากร

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
----------------	--	--	---	---	--	--	--

<input checked="" type="checkbox"/> ระบบงานและ การจัดการ ข้อมูล	- การบันทึกวันเริ่มให้ เคมีบำบัดใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูล กลับไปยังพื้นที่	มีคณะทำงาน/ ผู้รับผิดชอบด้าน ข้อมูลในระบบ TCB	- มีการประชุมกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ความถูกต้อง ของ ข้อมูล - มีการชี้แจง/ อบรม ผู้ปฏิบัติงานด้าน ระบบ TCB	มีการบันทึกข้อมูลวัน เริ่มให้เคมีบำบัด ใน ระบบ TCB ควบคู่กับ งานทะเบียนมะเร็งยังไม่ครบทุกราย	มีการบันทึกข้อมูลวัน เริ่มให้เคมีบำบัด ใน ระบบ TCB ควบคู่กับ งานทะเบียนมะเร็ง ครบทุกราย	ข้อมูลในระบบ TCB มีความถูกต้อง ครบถ้วน สามารถ เชื่อมโยงกับระดับ จังหวัด/ เขตสุขภาพ สามารถนำข้อมูลไปใช้ เพื่อการวางแผน พัฒนาต่อไปได้	-ทะเบียนมะเร็ง
<input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำและ ธรรมาภิบาล ระบบสุขภาพ	- คณะกรรมการ พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (Service Plan) ระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพ - ผู้บริหารสนับสนุน ผลักดันเชิงนโยบาย	ไม่มีคณะกรรมการ พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (Service Plan) ระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพ	- มีคณะกรรมการ พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (Service Plan) ระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพ - มีคณะกรรมการ พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (Service Plan) ระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพ แต่ไม่มี	มีประชุมกำกับติดตาม อย่างน้อย 1 ครั้ง	- มีแผนขับเคลื่อน และติดตามผลการ ดำเนินการ - ผู้บริหารระดับ จังหวัด/ เขตสุขภาพ รับทราบแต่ไม่มีการ ผลักดัน	- มีแผนขับเคลื่อน และเผยแพร่ผลการ ดำเนินงาน - ผู้บริหารระดับ จังหวัด/ เขตสุขภาพมี บทบาทเป็นผู้นำ และ ผลักดันเชิงนโยบาย	- คำสั่งแต่งตั้ง - รายงานการประชุม - แผนการขับเคลื่อน

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
			การขับเคลื่อน/ การ ประชุม				

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์

ตัวชี้วัด : 2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

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 $(72 + 65 + 58) \div 3 = 65$

ตาราง การแปลผลระดับคุณภาพและระดับคะแนนการพัฒนา (5 ระดับ)

ระดับคุณภาพ	ช่วงคะแนน	การแปลผลเชิงคุณภาพ	ระดับการพัฒนา
ระดับ 5 = ดีเยี่ยม (Excellent)	86 - 100	ระบบบริการสุขภาพดีเยี่ยม เป็นแบบอย่างที่ดี ปรับปรุงต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ	ยั่งยืนและเป็นต้นแบบ
ระดับ 4 = ดี (Good)	71 - 85	ระบบบริการสุขภาพมีความมั่นคง ครอบคลุม และมีการพัฒนาต่อเนื่อง	พัฒนาอย่างมั่นคง
ระดับ 3 = พอใช้ (Fair)	56 - 70	ระบบบริการสุขภาพดำเนินการได้ตามมาตรฐานพื้นฐาน มีบางส่วนต้องปรับปรุง	กำลังพัฒนา
ระดับ 2 = ต้องพัฒนา (Developing)	41 - 55	ระบบบริการสุขภาพไม่มั่นคง ต้องเร่งปรับปรุงในหลายองค์ประกอบ	ต้องการการสนับสนุน
ระดับ 1 = ต้องเร่งแก้ไข (Critical)	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40	ระบบบริการสุขภาพมีจุดอ่อนสำคัญ ต้องดำเนินการแก้ไขเร่งด่วน	ต้องการฟื้นฟูระบบ

หลักการคิดสัดส่วนผลสัมฤทธิ์ของการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน 70 : 30

ตัวชี้วัด : 2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

- สัดส่วน 70 คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงปริมาณ

- สัดส่วน 30 คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงคุณภาพ (Outcome)

ตาราง การคำนวณคะแนนผลการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน 70 : 30

ระดับคะแนนเชิงปริมาณ (70%)	ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (30%)
ระดับคะแนนที่ได้ $\times 0.7 = \text{Score}$	$(\text{คะแนนที่ได้} \div 10) \times 0.3$ $= \text{Score}$
Score เชิงปริมาณ + Score เชิงคุณภาพ = (คะแนนเต็ม 10)	

หมายเหตุ : 1. หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score

2. หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลกระทบ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score

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

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

ตัวชี้วัด : 3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

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
<input checked="" type="checkbox"/> การให้บริการ สุขภาพ	- บริหารจัดการให้ ได้รับการรักษา หลังจากแพทย์ พิจารณาให้การรักษา ด้วยการฉายรังสีให้เร็ว ที่สุด - จัดบริการที่พิกให้ ผู้ป่วยที่มาฉายแสง (นโยบาย สธ. ปี 69)	- ไม่มีแผนหรือระบบ ส่งต่อที่ชัดเจนและ ปฏิบัติได้จริง ภายใน จังหวัด/ เขตสุขภาพ - ไม่มีการจัดบริการที่ พิกให้ผู้ป่วยที่มาฉาย แสง	- อยู่ระหว่างการ ดำเนินการจัดทำ แผนการส่งต่อภายใน จังหวัด/ เขตสุขภาพ - มีการวางแผน หรือ พัฒนาการจัดบริการที่ พิกให้ผู้ป่วยที่มาฉาย แสง	- มีแผนหรือแนว ทางการส่งต่อ ภายใน จังหวัด/ เขตสุขภาพ - มีบริการที่พิกให้ ผู้ป่วยที่มาฉายแสง อย่างน้อย 1 แห่ง	- มีระบบส่งต่อที่ ดำเนินการผ่าน เครือข่ายภายใน จังหวัด/ เขตสุขภาพที่ มีประสิทธิภาพ หรือมี การใช้ระบบ Multidisciplinary Team (MDT) ใน การตัดสินใจการ รักษาที่เหมาะสมที่สุด ให้กับผู้ป่วย	- มีระบบส่งต่อภายใน จังหวัด/ เขตสุขภาพ และนอกเขตสุขภาพ - มีบริการที่พิกให้ ผู้ป่วยที่มาฉายแสง มากกว่า 1 แห่ง	- แนวทางการส่งต่อ
<input checked="" type="checkbox"/> กำลังคนที่ ให้บริการ	- การบรรจุและอัตร รักษาแพทย์ นักฟิสิกส์ การแพทย์ และนัก รังสีการแพทย์ ให้ พร้อมต่อการบริการ	- ไม่มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน/ ทีม ผู้รับผิดชอบ	- มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน/ ทีม ผู้รับผิดชอบ เป็นลาย ลักษณ์อักษร - มีโครงสร้าง/ กรอบ อัตรากำลังบุคลากร	- มีการสำรวจ วิเคราะห์บุคลากรที่ ขาดแคลน	- บุคลากรไม่เพียงพอ แต่มีผู้รับผิดชอบแทน	- บุคลากรเพียงพอ	- คำสั่งแต่งตั้ง - โครงสร้าง/ กรอบ อัตรากำลังบุคลากร

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
----------------	--	--	---	---	--	--	--

<input checked="" type="checkbox"/> ระบบงานและ การจัดการ ข้อมูล	- การบันทึกวันเริ่ม ฉายรังสีใน TCB เพื่อ เชื่อมต่อข้อมูลกลับไป ยังพื้นที่	มีคณะทำงาน/ ผู้รับผิดชอบด้าน ข้อมูลในระบบ TCB	- มีการประชุมกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ความถูกต้อง ของ ข้อมูล - มีการชี้แจง/ อบรม ผู้ปฏิบัติงานด้าน ระบบ TCB	มีการบันทึกข้อมูลวัน เริ่มการฉายรังสี ใน ระบบ TCB ควบคู่กับ งานทะเบียนมะเร็งยังไม่ครบทุกราย	มีการบันทึกข้อมูลวัน เริ่มการฉายรังสี ใน ระบบ TCB ควบคู่กับ งานทะเบียนมะเร็ง ครบทุกราย	ข้อมูลในระบบ TCB มีความถูกต้อง ครบถ้วน สามารถ เชื่อมโยงกับระดับ จังหวัด/ เขตสุขภาพ สามารถนำข้อมูลไปใช้ เพื่อการวางแผน พัฒนาต่อไปได้	-ทะเบียนมะเร็ง
<input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำและ ธรรมาภิบาล ระบบสุขภาพ	- คณะกรรมการ พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (Service Plan) ระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพ - ผู้บริหารสนับสนุน ผลักดันเชิงนโยบาย	ไม่มีคณะกรรมการ พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (Service Plan) ระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพ	- มีคณะกรรมการ พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (Service Plan) ระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพ - มีคณะกรรมการ พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (Service Plan) ระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพ แต่ไม่มี	มีประชุมกำกับติดตาม อย่างน้อย 1 ครั้ง	- มีแผนขับเคลื่อน และติดตามผลการ ดำเนินการ - ผู้บริหารระดับ จังหวัด/ เขตสุขภาพ รับทราบแต่ไม่มีการ ผลักดัน	- มีแผนขับเคลื่อน และเผยแพร่ผลการ ดำเนินงาน - ผู้บริหารระดับ จังหวัด/ เขตสุขภาพมี บทบาทเป็นผู้นำ และ ผลักดันเชิงนโยบาย	- คำสั่งแต่งตั้ง - รายงานการประชุม - แผนการขับเคลื่อน

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
			การขับเคลื่อน/ การ ประชุม				

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์

ตัวชี้วัด : 3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

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 $(72 + 65 + 58) \div 3 = 65$

ตาราง การแปลผลระดับคุณภาพและระดับคะแนนการพัฒนา (5 ระดับ)

ระดับคุณภาพ	ช่วงคะแนน	การแปลผลเชิงคุณภาพ	ระดับการพัฒนา
ระดับ 5 = ดีเยี่ยม (Excellent)	86 - 100	ระบบบริการสุขภาพดีเยี่ยม เป็นแบบอย่างที่ดี ปรับปรุงต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ	ยั่งยืนและเป็นต้นแบบ
ระดับ 4 = ดี (Good)	71 - 85	ระบบบริการสุขภาพมีความมั่นคง ครอบคลุม และมีการพัฒนาต่อเนื่อง	พัฒนาอย่างมั่นคง
ระดับ 3 = พอใช้ (Fair)	56 - 70	ระบบบริการสุขภาพดำเนินการได้ตามมาตรฐานพื้นฐาน มีบางส่วนต้องปรับปรุง	กำลังพัฒนา
ระดับ 2 = ต้องพัฒนา (Developing)	41 - 55	ระบบบริการสุขภาพไม่มั่นคง ต้องเร่งปรับปรุงในหลายองค์ประกอบ	ต้องการการสนับสนุน
ระดับ 1 = ต้องเร่งแก้ไข (Critical)	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40	ระบบบริการสุขภาพมีจุดอ่อนสำคัญ ต้องดำเนินการแก้ไขเร่งด่วน	ต้องการฟื้นฟูระบบ

หลักการคิดสัดส่วนผลสัมฤทธิ์ของการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน 70 : 30

ตัวชี้วัด : 3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

- สัดส่วน 70 คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงปริมาณ

- สัดส่วน 30 คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงคุณภาพ (Outcome)

ตาราง การคำนวณคะแนนผลการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน 70 : 30

ระดับคะแนนเชิงปริมาณ (70%)	ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (30%)
ระดับคะแนนที่ได้ $\times 0.7 = \text{Score}$	$(\text{คะแนนที่ได้} \div 10) \times 0.3$ $= \text{Score}$
Score เชิงปริมาณ + Score เชิงคุณภาพ = (คะแนนเต็ม 10)	

หมายเหตุ : 1. หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score

2. หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลกระทบ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score

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

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : กรมการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ตารางที่ 9 ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
เรืออากาศเอกนายแพทย์ สมชาย ณะสิทธิชัย	ผู้อำนวยการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2202 6800	ให้ข้อมูลทาง วิชาการรวบรวม จากเขตสุขภาพ
นายแพทย์ดนัย มโนรมณ์	รองผู้อำนวยการ ด้านพัฒนาระบบสุขภาพ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2202 6800 โทรศัพท์มือถือ: 08 6519 4428	และประมวลผล การดำเนินการ

ตารางที่ 10 ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
เรืออากาศเอกนายแพทย์ สมชาย ณะสิทธิชัย	ผู้อำนวยการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2202 6800	สรุปผล การดำเนินการ วิเคราะห์ปัญหา
นายแพทย์ดนัย มโนรมณ์	รองผู้อำนวยการ ด้านพัฒนาระบบสุขภาพ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2202 6800 โทรศัพท์มือถือ: 08 6519 4428	อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะ
กลุ่มงานสนับสนุน การพัฒนาเขตสุขภาพ	สำนักนิเทศระบบ การแพทย์ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6357 E-mail: Medicalsupervision.dms @gmail.com	สรุปผล การดำเนินการ และปัญหา อุปสรรค