



**แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
ที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ**

วันที่ 6 พฤศจิกายน 2567



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	ชื่อตัวชี้วัด
1	7. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)
2	9. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	อัตราการทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน
3	12. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community - acquired
4	13. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
5	14. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง
6	15. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต	ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ ที่ลดลงจากปีงบประมาณก่อนหน้า
7	16. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1)

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 7)



คำนิยาม

อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง

ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาใน โรงพยาบาล (admit) นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี principal diagnosis (pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)

2. การตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)

3 . การจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)

วัตถุประสงค์	ลดอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 2. การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 13
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) จากทุกหอผู้ป่วย
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจาก ทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (Stroke: I60-I69)



2. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (เป้าหมาย น้อยกว่า 3.60 ต่อพันทารกแรกเกิดมีชีพ)

คำนิยาม

ทารกแรกเกิด หมายถึง

ทารกที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม
มีชีวิตรอดถึง 28 วัน ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลศูนย์/
โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน/
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาทารกแรกเกิดให้ทั่วถึง
ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ

แหล่งข้อมูล

1. ฐานข้อมูลจากระบบ Health Data Center
2. ฐานข้อมูลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
3. ฐานข้อมูลจากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย

สูตรคำนวณ

$(A/B) \times 1,000$

รายการข้อมูล 1

A = จำนวนทารกที่เสียชีวิต ≤ 28 วัน

รายการข้อมูล 2

B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ
(โดยนำยอดจำนวนจากฐานข้อมูลสูงสุดมาคำนวณ)

3. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 26)



คำนิยาม

ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ severe sepsis หรือ septic shock

1.1 ผู้ป่วย severe sepsis หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่เกิดภาวะ tissue hypoperfusion หรือ organ dysfunction (ตารางที่ 2) โดยที่อาจจะไม่มีหรือไม่มีภาวะ hypotension ก็ได้

1.2 ผู้ป่วย septic shock หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่มี hypotension ต้องใช้ vasopressors ในการ maintain MAP ≥ 65 mm Hg และ มีค่า serum lactate level > 2 mmol/L (18 mg/dL) แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้วก็ตาม

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วย

แหล่งข้อมูล

ฐานข้อมูลของโรงพยาบาลหรือ ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข หรือ เก็บผ่านโปรแกรมอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพได้ใกล้เคียงกัน

สูตรคำนวณ

$$(A+C) / D \times 100$$

รายการข้อมูล 1

A = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต (dead) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)

รายการข้อมูล 2

B = จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวม ผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 2 ดับขัน

รายการข้อมูล 3

C = จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 3 ไม่ดีขึ้น

รายการข้อมูล 4

D = จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมด ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)



4. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 9)



คำนิยาม

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิดเอสทียก (ST-Elevated Myocardial Infarction)

อัตราตายในผู้ป่วย STEMI

1. ผู้ป่วย STEMI หมายถึง ผู้ป่วย STEMI ที่เป็นผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกฉุกเฉินและมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า (โดยนับการเจ็บป่วยในครั้งนั้นเป็น 1 visit)

2. การตายของผู้ป่วย STEMI หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราตายจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจาก Thai ACS Registry หรือข้อมูลจาก HDC
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด



5. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

5.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 25)

คำนิยาม

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30 - 60 ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test เป็นการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV ความเสี่ยงสูง 14 สายพันธุ์ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีการตรวจ คือ เก็บเซลล์บริเวณปากมดลูกช่องคลอด ด้านใน ส่งตรวจด้วยวิธีการตรวจด้วยน้ำยาเมื่อคัดกรองแล้วมีผลปกติ/ ผลลบ (Negative) จากตัวอย่างส่งตรวจ แนะนำให้เข้ารับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ครั้งต่อไปในอีก 5 ปี * ในกรณีที่หน่วยบริการยังคงให้บริการการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear หรือ VIA ร่วมด้วย สามารถนำผลงานมาคิดเป็นภาพรวมของการดำเนินงานในปีงบประมาณนั้นได้

ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-60 ปี) ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เป็นบวก (Positive) แบ่งเป็น ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์ 16 และ หรือ 18 หลังจากนั้นส่งตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้อง (Colposcopy) • ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์อื่น ๆ เช่น 31, 33, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 และ 68 เป็นต้น หลังจากนั้นนำตัวอย่างที่เหลื่อมตรวจ Liquid based cytology (LBC) ต่อถ้าผลเป็นบวกที่มีความผิดปกติ \geq ASCUS จึงจะส่งตรวจ Colposcopy ถ้าผลปกติแนะนำให้ตรวจ Pap smear ซ้ำ ใน 1 ปีที่โรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

แหล่งข้อมูล

- ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC)
- ฐานข้อมูล สปสช.
- โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform

สูตรคำนวณ

$(A/B) \times 100$

รายการข้อมูล 1

A = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม *
* เป็นการนับจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองแบบสะสม (เริ่มนับตั้งแต่ปีงบประมาณแรกของ Phase นั้น ๆ สะสมไปจนครบ 5 ปี เช่น ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2567, 2568 - 2572)

รายการข้อมูล 2

B = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30 – 60 ปี ตามเป้าหมาย 5 ปี *
* ตามเป้าหมาย 5 ปี หมายถึง ค่าประมาณการจากร้อยละ 70 ของประชากรอายุ 30 – 60 ปีทุกสิทธิการรักษา (ใช้ฐานประชากรจากทะเบียนราษฎรปีที่ผ่านมาเป็นตัวเลขตั้งต้น)

5.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50)



คำนิยาม

การส่งกล้อง Colposcopy หมายถึง
การวินิจฉัยความผิดปกติภายในปากมดลูก
ช่องคลอดปากมดลูก ด้วยการส่งกล้องขยาย
เพื่อการค้นหารอยโรคก่อนการเกิดมะเร็ง
และมะเร็งปากมดลูกในระยะต้น เพื่อที่จะได้รับการ
รักษาอย่างรวดเร็วที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

แหล่งข้อมูล

- ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC)
- ฐานข้อมูล สปสช.
- โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform

สูตรคำนวณ

$(A/B) \times 100$

รายการข้อมูล 1

A = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการส่งกล้อง
Colposcopy

รายการข้อมูล 2

B = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่มี
ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

5.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50)



คำนิยาม

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 50-70 ปีได้รับการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) ซึ่งเป็นวิธีที่อาศัยปฏิกิริยาทางอิมมูโนที่จำเพาะต่อฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเพาะของคนเท่านั้น โดยตรวจผ่านชุดตรวจที่มีค่า cut-off 100 ng/ml ผู้รับการตรวจไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก่อนการตรวจ วัตถุประสงค์เพื่อตรวจหาผู้ป่วยในระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะต้นซึ่งประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จะทำการตรวจคัดกรอง 1 ครั้งในรอบ 2 ปีงบประมาณ

ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิงอายุ 50-70 ปีที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) เป็นบวก (Positive) คือตรวจพบเม็ดเลือดแดงใน ตัวอย่างอุจจาระ

วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
แหล่งข้อมูล	- ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC) - ฐานข้อมูล สปสช.
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี (เป้าหมายรายปี) * * เป้าหมายรายปี : ประมาณการจาก 10% ของประชากรอายุ 50-70 ปี ทุกสิทธิการรักษา

5.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50)



คำนิยาม

การส่องกล้อง Colonoscopy หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่ ด้วยการส่องกล้องขยายเพื่อการค้นหาโรยโรค ก่อนการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในระยะต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

แหล่งข้อมูล

- ระบบข้อมูล 43 แพ้ม (HDC)
- ฐานข้อมูล สปสช.

สูตรคำนวณ

$(A/B) \times 100$

รายการข้อมูล 1

A = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

รายการข้อมูล 2

B = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ



6. ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ที่ลดลงจาก ปีงบประมาณก่อนหน้า (เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 10)

คำนิยาม

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 5 หมายถึง ผู้ที่มีอัตราการกรองของไต หรือ eGFR (estimated glomerular filtration rate) น้อยกว่า 15 มล./ นาทีต่อ 1.73 ตรม. ที่ได้ จากการคำนวณจากค่า serum creatinine ของผู้ป่วย ตามสมการ CKD-EPI ที่ไม่ได้รับ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) ผู้ป่วยภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury) และไม่อยู่ระหว่างการนอนโรงพยาบาล

ผู้ป่วยรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 5 ที่มีเงื่อนไข ดังนี้

1. เมื่อมากกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือนก่อนหน้า ผู้ป่วย eGFR อยู่ระหว่าง 16 - 20 มล./ นาทีต่อ 1.73 ตรม. หรือ
2. เมื่อมากกว่า 3 เดือนก่อนหน้า ผู้ป่วย eGFR อยู่ระหว่าง 60 - 21 มล./ นาทีต่อ 1.73 ตรม. และติดตามต่ออีก 3 เดือนต่อไป ค่า eGFR ยังคงน้อยกว่า 15 หรือ
3. หากไม่มีข้อมูลผลตรวจเลือดเดิม ให้ยืนยันรายดังกล่าวอีกครั้ง ในระยะเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือนถัดไป

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้ประเมินผลสำเร็จที่เป็นภาพรวมของการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ที่เกิดจากผลการดำเนินการของหลาย ๆ มาตรการรวมกัน

แหล่งข้อมูล

- ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ eGFR ห้องปฏิบัติการนำผลการตรวจเข้าในระบบ HIS ของโรงพยาบาลทุกครั้ง และโรงพยาบาลส่งข้อมูลรูปแบบมาตรฐาน (43 แฟ้ม) เข้าระบบ HDC ตามระยะเวลาที่ HDC กำหนด
- โรงพยาบาลส่งข้อมูล eGFR เข้ามายังระบบฐานข้อมูลมาตรฐาน (43 แฟ้ม) และ HDC คำนวณผลตาม scrip ที่ตั้งไว้ในระบบ HDC

สูตรคำนวณ

$$((B - A) / B) \times 100$$

รายการข้อมูล 1

A = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 รายใหม่ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลของ ปีงบประมาณปัจจุบัน

รายการข้อมูล 2

B = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 รายใหม่ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลของ ปีงบประมาณก่อนหน้า

7. อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1) (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 0.35)



คำนิยาม

บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก (actual brain-dead organ donor) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะสมองตายครบถ้วนตามกระบวนการที่แพทยสภากำหนดและญาติลงนามยินยอมบริจาคอวัยวะลงในแบบฟอร์มของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย และได้มีการลงมือผ่าตัดนำอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งจากร่างผู้บริจาคอวัยวะ

จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ ใน 1 ปีงบประมาณก่อนการรายงานผลตัวชี้วัด (เช่นรายงานตัวชี้วัดปี 2567 ให้ใช้จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2566 เป็นตัวหาร)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย
2. เพื่อเพิ่มจำนวนการผ่าตัดนำอวัยวะออกจากผู้บริจาคสมองตาย
3. เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

แหล่งข้อมูล

1. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย
2. สำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สูตรคำนวณ

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

รายการข้อมูล 1

A = จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก (actual brain-dead organ donor) ปีงบประมาณ 2568

รายการข้อมูล 2

B = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ (hospital death) ปีงบประมาณ 2567

เกณฑ์เป้าหมาย : อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2567 ของแต่ละเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	ประเทศ
ผล 67	0.20	0.21	0.20	0.27	0.26	0.39	0.80	1.55	0.50	0.25	0.04	0.08	0.14	0.32
เกณฑ์ 68	≥ 0.22	≥ 0.23	≥ 0.22	≥ 0.29	≥ 0.29	≥ 0.43	≥ 0.89	≥ 1.71	≥ 0.55	≥ 0.28	≥ 0.05	≥ 0.09	≥ 0.16	≥ 0.35





กรมการแพทย์
“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”



THANK YOU

82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services

