

สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

➔ พัฒนาระบบคัดกรองและการดูแลผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย

ฉันทพัฒ พงศ์วิวัฒน์ พย.ม., ปญพหล กอบพิงตน พ.บ., สุกานต์ดา เต็นจันตา ภ.ม.,อ.ภ.
ศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย เขตสุขภาพที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ได้ดำเนินการรับบริจาคอวัยวะตั้งแต่ มิถุนายน 2550 สถิติผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย ณ เดือนพฤษภาคม 2560 ทั้งหมดมีจำนวน 22 ราย ซึ่งผู้ป่วยสมองตายในปีงบประมาณ 2557 – 2559 มีจำนวน 387, 343 และ 335 ราย แต่ได้รับบริจาคอวัยวะสำเร็จมีจำนวน 4, 4, และ 5 รายคิดเป็นร้อยละ 1 – 2 จากจำนวนผู้ป่วยสมองตายเท่านั้น พบว่าสาเหตุที่ไม่ได้รับบริจาค เช่น ผู้บริจาคอวัยวะมีสภาพไม่เหมาะสมร้อยละ 42.1 จากจำนวนผู้บริจาคอวัยวะทั้งหมด (16/38 ราย) เจตคติเชิงลบต่อการบริจาคอวัยวะ ญาติมีความเห็นไม่สอดคล้องกันเป็นต้น แต่สาเหตุที่สำคัญที่สุดคือ ไม่ได้รับการวินิจฉัยสมองตายที่มีจำนวนร้อยละ 32.19, 38.81, และ 51.56 และผู้ป่วยสมองตายเสียชีวิตกะทันหันมีจำนวนร้อยละ 30.71, 22.04, และ 18.23 จึงทำให้เสียโอกาสในการรับบริจาคอวัยวะ **วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนาระบบคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยสมองตาย ให้มีการรับบริจาคอวัยวะเพิ่มขึ้น

วิธีดำเนินการ

1. ทบทวน วิเคราะห์สถิติ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ standing order, guideline checklist แผนผังการปฏิบัติงาน รวมทั้งผลการดำเนินงานอย่างน้อย 3 ปี
2. ประชุมคณะกรรมการ และรายงานผลการดำเนินงานให้ทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องทราบ ได้แก่ แพทย์ Neuro surg, Neuro med, Trauma และพยาบาล เป็นต้น
3. ร่วมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อปรับปรุงแนวทางการคัดกรองโดยใช้ Standing order และการดูแลผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย โดยใช้ guideline checklist แผนผังการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
4. จัดทำเอกสารเพื่อให้เป็นมาตรฐานวิธีการปฏิบัติ (SOP : Standard Operating Procedure)
5. นำเผยแพร่ และชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติทราบ เพื่อให้ปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน

ผลการดำเนินการ ได้ Standing order, Guideline checklist ใหม่และจัดทำเป็น SOP ดังนี้

The image displays three documents related to the organ donation process at Chulalongkornrajavidyalaya Hospital, Chiang Rai:

- Document 1: Standard Operating Procedure (SOP) for organ donation.** This document outlines the criteria for organ donation, including age (18-60 years), medical history (no chronic diseases, no drug use, no HIV, no hepatitis B/C, no cancer, no infectious diseases, no organ donation history), and the process of obtaining consent from the family and the medical team.
- Document 2: Doctor's Order Sheet.** This form is used by the medical team to document the patient's condition and the organ donation process. It includes sections for patient information, medical history, physical examination, laboratory tests, and the organ donation process.
- Document 3: Flowchart for organ donation process.** This flowchart details the steps from the initial identification of a potential organ donor to the final organ donation, including the roles of the medical team, the organ donation team, and the family.

อภิปรายผล

1. การใช้ Standing order เติมน้ำยังไม่แพร่หลายทำให้ผู้ปฏิบัติไม่ทราบ ไม่เข้าใจวิธีการคัดกรองผู้ที่สามารถบริจาคอวัยวะได้ จึงมุ่งความสนใจไปที่การเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ และไม่ได้คัดกรองเบื้องต้น โดยเฉพาะผลการตรวจ Infection marker เมื่อพบว่าผู้บริจาคอวัยวะมีผล Positive หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่เหมาะสมที่จะบริจาคอวัยวะได้ ทำให้ต้องยกเลิกการรับบริจาคอวัยวะที่ญาติได้อนุญาตบริจาคอวัยวะในภายหลัง และสถิติการไม่ได้รับการวินิจฉัยสมองตายที่เพิ่มขึ้นกับผู้เสียชีวิตกะทันหันที่ลดลง อาจจะเพราะมีกระบวนการ Donor care เบื้องต้นที่ดีขึ้นด้วยการให้ยา Inotropic drug แต่ก็เป็นไปได้ว่าอาจจะ Delayed resuscitation จึงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตกะทันหัน ดังนั้นจึงควร Audit chart และทบทวนระบบร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพต่อไป

2. Guideline checklist แผนผังการปฏิบัติงานสามารถช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจในกระบวนการรับบริจาคอวัยวะ และมีส่วนในการประสานงานมากยิ่งขึ้น เพราะการปฏิบัติงานต้องมีความรวดเร็ว แต่เนื่องจากมีผู้บริจาคอวัยวะไม่สม่ำเสมอ ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่สามารถจดจำกระบวนการและข้อมูลที่สำคัญได้ทั้งหมด จึงทำให้บางกระบวนการผิดพลาด และล่าช้าได้ เช่น การวินิจฉัยสมองตาย การประสานงานผิดพลาด การใช้ Guideline checklist แผนผังการปฏิบัติงานแบบ 1 page จึงเป็นเครื่องมือที่สามารถช่วยเพิ่มความมั่นใจและปฏิบัติงานได้แม่นยำมากยิ่งขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ติดตามการใช้ SOP ให้ครอบคลุมทุกครั้งเมื่อเริ่มกระบวนการรับบริจาคอวัยวะ
2. วิเคราะห์ และทบทวนผลการใช้ เพื่อพัฒนาระบบการรับบริจาคอวัยวะให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ความภาคภูมิใจ สามารถนำไปขยายผล และเป็นต้นแบบให้กับรพ.อื่นๆ ได้

❖ พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้รับการปลูกถ่ายไต รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์

อภัยพัทธ์ พงศ์วิวัฒน์ พย.ม., ปญงพล กอบพิงตัน พ.บ., เกษรา จุลพันธ์ พย.ม.
ศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เขตสุขภาพที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายขาด ทำให้การดำเนินชีวิตและการงานเปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง สถิติของประเทศ พ.ศ.2558 มีผู้ป่วยโรคไตทั้งหมดจำนวน 4,787 ราย ผู้รอไตสถานะไม่พร้อมจำนวน 446 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้รอไตทั้งหมด ระยะเวลาการรอรับบริจาคไตเฉลี่ย 1,958 วัน (5 ปี 4 เดือน 11 วัน) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีผู้ป่วยมารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกรณีฉุกเฉินจำนวน 1,431 ราย/2,877 รอบ และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำนวน 6,089 ราย/54,899 รอบ ผู้ที่แจ้งสถานะรอรับการปลูกถ่ายไตจำนวน 28 คน เพื่อนำผลวิจัยเป็นแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือให้การพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้รับการปลูกถ่ายไต และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้รับการปลูกถ่ายไต

วิธีการศึกษา การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าควรได้รับการปลูกถ่ายไตทั้งเพศชายและหญิง ณ หน่วยไตเทียม รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 19 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ศึกษาเมื่อปี พ.ศ.2559 แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.90 นำมาทดลองใช้ (Try out) ที่หน่วยเปลี่ยนไต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 15 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Chronbach's Alpha coefficient) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 0.78 และแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้รับการปลูกถ่ายไตเท่ากับ 0.93

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย (ร้อยละ 57.9) ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31 – 40 ปี (ร้อยละ 57.89) สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 63.2) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 47.4) อาชีพพนักงาน/ลูกจ้าง/รับจ้าง (ร้อยละ 52.6) รายได้เฉลี่ย/เดือน 10,000 บาท/ต่ำกว่า (ร้อยละ 89.5)

2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี (mean = 4.10, SD = 9.28) พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ดีที่สุด คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (mean = 4.32, SD = 2.82) โดยพบว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ/แต่งตัว ด้วยตนเองเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ดีมาก (mean = 4.68, SD = 0.58) รองลงมา คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอารมณ์ (mean = 4.11, SD = 3.62) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา (mean = 4.10, SD = 3.58) และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร (mean = 3.85, SD = 2.09)

3. คุณภาพชีวิตของผู้รับการปลูกถ่ายไต กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตของผู้รับการปลูกถ่ายไตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 88.57, SD = 11.79) คุณภาพชีวิตของผู้รับการปลูกถ่ายไตด้านที่ดีที่สุด คือ คุณภาพชีวิตของผู้รับการปลูกถ่ายไตด้านสิ่งแวดล้อม (M = 27.73, SD = 4.26) รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตของผู้รับการปลูกถ่ายไตด้านสุขภาพร่างกาย (M = 23.57, SD = 3.30) คุณภาพชีวิตของผู้รับการปลูกถ่ายไตด้านจิตใจ (M = 20.31, SD = 3.21) และคุณภาพชีวิตของผู้รับการปลูกถ่ายไตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (M = 10.42, SD = 2.31) (ตารางที่ 3) การวิเคราะห์รายข้อพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้รับการปลูกถ่ายไตอยู่ในระดับดี 3 ลำดับแรก ได้แก่ ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของคุณมีความหมายอย่างน้อยเพียงใด (M = 4.10, SD = 0.99) ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด (M = 4.0, SD = 0.88) และท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน (M = 3.89, SD = 0.99)

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้รับการปลูกถ่ายไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .509, p = .026$ และ $r = .494, p = .032$) ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ย/เดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้รับการปลูกถ่ายไต

อภิปรายผล นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้รับการปลูกถ่ายไต ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา (การไม่ลดขนาดยาหรือหยุดยาเอง) อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.70 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระหว่างรอรับการปลูกถ่ายไตต้องบำบัดรักษาด้วยการฟอกไต จึงมุ่งความสนใจไปที่การฟอกไต ประกอบกับการให้คำแนะนำด้านยาโดยแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ ณ งานไตเทียม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์อาจไม่เพียงพอ จึงมีความสนใจในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร ปรีชาประเสริฐ (2555) และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสมพิศ พรหมเดช (2537) คัทลียา อุดคติ (2541) สมพร ชินโนรส (2556)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้รับการปลูกถ่ายไต ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอารมณ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้รับการปลูกถ่ายไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจกล่าวได้ว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น ต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง ซึ่งการดูแลตนเองจะเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ เมื่อบุคคลกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างหน้าที่ของร่างกาย สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข (Orem, 2001) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ต้องเข้ารับการฟอกไตอย่างต่อเนื่องจึงอาจทำให้อารมณ์ไม่คงที่ มีความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ และอาจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมได้ จึงทำให้มีคุณภาพชีวิตปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของ Shioh-Luan Tsay (2002) และ Sara N.Davison (2013) ที่พบว่าประสิทธิภาพของการดูแลตนเอง และภาวะจิตใจมีผลต่อคุณภาพชีวิตถึงแม้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะให้ข้อมูลและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองแล้ว แต่การดูแลด้านจิตใจเป็นสภาวะที่ต้องติดตาม เพื่อให้การดูแลแบบองค์รวม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงควรนำแบบประเมินคุณภาพชีวิตมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ควบคู่กับการจัดตั้งคลินิกปลูกถ่ายไตแบบบูรณาการ (Kidney Transplant Clinic) สหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนาการ และนักจิตวิทยา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และแรงบันดาลใจในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นต่อไป ทั้งนี้เพื่อให้การวิจัยมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นควรติดตามคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างนี้ในระยะเวลาต่อไป หรือการศึกษาวัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตเป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาติดตามคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างนี้ในระยะเวลาต่อไป
2. ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต
3. ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนไตที่ได้รับไตใหม่จากผู้บริจาค และไตจากผู้เสียชีวิต

ความภาคภูมิใจ การพัฒนาระบบบริการปลูกถ่ายไตแบบองค์รวม โดยสหสาขาวิชาชีพ

➕ เส้นทางบุญสายใหม่ของคนสุโขทัย

อุไรวรรณ จัยต่าย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เบญจวรรณ ทอดเสียง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย เขตสุขภาพที่ 2

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านการจัดตั้งศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะเพิ่มในรพศ., รพท. และรพ.ในสังกัดกรมการแพทย์รวม 38 แห่ง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรับบริจาคอวัยวะและพัฒนาระบบงานให้ดียิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะบริจาคและเพิ่มสาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาที่ 13 รวมทั้งพัฒนาให้เป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการปลูกถ่ายอวัยวะเพื่อเป้าหมาย “เพิ่มปลูกถ่าย ลดการตาย ได้คิวเร็ว” และข้อมูลศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ปี 2559 พบว่ามีผู้ลงทะเบียนรออวัยวะจำนวน 5,581 ราย มีผู้บริจาคอวัยวะจากภาวะสมองตายจำนวน 220 ราย มีผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะจำนวน 512 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.17 ของผู้รออวัยวะ และมีผู้เสียชีวิตระหว่างรออวัยวะ 100-200 รายต่อปี ในปี 2560 (ข้อมูลถึงเดือนมีนาคม) มีผู้ลงทะเบียนรออวัยวะจำนวน 5,563 ราย มีผู้บริจาคอวัยวะจากภาวะสมองตาย จำนวน 80 ราย มีผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะจำนวน 174 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.13 ของผู้รออวัยวะ

โรงพยาบาลสุโขทัยเห็นความสำคัญดังกล่าว ได้จัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะและดวงตา เมื่อปลายเดือนกุมภาพันธ์ ปี 2560 นับเป็นศูนย์รับบริจาคสุดท้ายที่จัดตั้งของเขตสุขภาพที่ 2 แม้การจัดตั้งศูนย์อยู่บนฐานความไม่พร้อมในการให้บริการ ทั้งอาคารสถานที่และ

บุคลากร ส่งผลให้ทีมผู้ประสานต้องรับภาระหนัก ต้องวิ่งแข่งกับตัวเองและเวลาในแต่ละวัน ด้วยมีความมุ่งมั่นในการช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่มีอยู่จำนวนมากที่ต้องทุกข์ทรมาน จากอวัยวะสำคัญของร่างกายไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ โดยผู้ป่วยเหล่านั้นเสียทั้งเงิน เวลาและโอกาสแม้จะมีวิธีการทางการแพทย์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยเหล่านั้นก็ตาม

วัตถุประสงค์ เพื่อดำเนินการรับบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายในโรงพยาบาลสุโขทัย

วิธีดำเนินการ

1. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน กำหนดนโยบายและโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรที่ชัดเจน
2. กำหนดค่านิยมของทีมงานโดยยึดหลักคำสอนของพ่อ “รู้จักสามัคคี”
3. พัฒนาบุคลากรในหน่วยบริการต่างๆ
4. การพัฒนาระบบบริการการรับบริจาคอวัยวะแบบบูรณาการ โดยใช้กฎ 5 ข้อสู่ความสำเร็จ และ 6 ปัจจัยหลักผลักดันสู่ความสำเร็จในการทำงาน
5. การสร้างเครือข่าย สื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกทั้งภายในและภายนอกองค์กร รมณรงค์ “ทำดีที่สุดถวายเป็นพระราชกุศล”
6. จัดเก็บข้อมูลและประเมินผลการดำเนินงาน
7. นำเสนอผลการดำเนินงานแก่ผู้บริหารและในการประชุมประจำเดือนแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

ผลการดำเนินการ

1. ด้านการรณรงค์ มีผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตา จำนวน 164 ราย และอวัยวะ 132 ราย ทั้งในระดับผู้บริหารส่วนราชการ ซึ่งนำโดยผู้ว่าราชการจังหวัด และประชาชนทั่วไปและสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อแจ้งให้ทุกจุดบริการรับทราบว่ามีผู้รับบริการรายนี้เป็นผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะหรือดวงตาให้สภากาชาดไทย คือการติดสติ๊กเกอร์ OPD card
2. ผลการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะและดวงตา จำนวน 13 ราย เสร็จสำเร็จ 8 ราย ไม่สำเร็จ 5 ราย สามารถจัดเก็บได้ 2 ราย ได้อวัยวะ คือ ดวงตา 4 ดวง และไต 2 ข้าง
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะได้สำเร็จ พบว่าครอบครัวผู้มีโอกาสบริจาคอวัยวะความเชื่อด้านศาสนามากที่สุด รองลงมาคือ การให้คุณค่าเชิงวิชาชีพและคุณภาพการรักษาโอกาสและเวลาในการเข้าถึงการเจรจา การสร้างสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวกลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ และทักษะการสื่อสารในกระบวนการเจรจาบริจาคของผู้ประสานงานและทีมสุขภาพ ส่วนปัจจัยที่สนับสนุนได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงต้องให้ความสำคัญของการรับบริจาคอวัยวะและดวงตา โอกาสที่ได้รับในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้ประสานบรรยากาศของการหน่วยงาน และเจตคติต่อการรับบริจาคอวัยวะและดวงตา และการพัฒนาระบบปฏิบัติการและองค์ความรู้แก่บุคลากร

อภิปรายผล ปัจจัยที่มีผลต่อการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะได้สำเร็จนั้นทุกขั้นตอนมีความสำคัญต่อผลสำเร็จของงานสอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงตา อ่อนสุวรรณและคณะ (2558) การให้คุณค่าเชิงวิชาชีพและคุณภาพการรักษาพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพรรณภูมิ กิจบรรจงเลิศ (2557) ที่พบว่าหากให้การดูแลตามมาตรฐานอย่างดีแล้วทำให้ผู้บริจาคเกิดความมั่นใจ และการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้และการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพและความเชื่อมั่นในการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งสำคัญ

ความภาคภูมิใจ

1. โอกาสที่ได้รับ นับเป็นความภาคภูมิใจและตั้งใจที่เป็นคนไทยและเป็นส่วนหนึ่งของสภากาชาดไทยในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้ประสาน เพื่อเติมเต็มความสุขให้กับประชาชนไทยทั่วผืนแผ่นดินไทยที่อยู่ภายใต้ร่มของพระราชอา
2. เกินความคาดหมาย
 - 1) ทีมงานดี เคมีตรงกันร่วมกันก้าวข้ามกำแพงความคิด มีความเชื่อมั่นและศรัทธาในศักยภาพของแต่ละบุคคล
 - 2) ได้รับบริจาคกรณีการแพทย์จากครอบครัวผู้บริจาคอวัยวะที่สามารถจัดเก็บได้สำเร็จ ทั้ง 2 ราย คือ ท่อนอนลม จำนวน 1 หลัง ราคา 5,700 บาท และไตผู้ป่วย จำนวน 1 เติ่งราคา 28,000 บาท

☉ ใส่ข้อศอกให้ไม้ไผ่ แขนงอได้ ไหว้พระบนสวรรค์

กรณีการ ใ้วัดสุทธ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี เขตสุขภาพที่ 5

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการปฏิบัติงานขอรับบริจาคอวัยวะ กระดูก และเนื้อเยื่อ ในปีงบประมาณ 2560 (ตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560) ได้มีผู้บริจาคอวัยวะ กระดูก เนื้อเยื่อให้ศูนย์เนื้อเยื่อชีวภาพ กรุงเทพฯ ในพระอุปถัมภ์ จำนวน 4 ท่าน โดยหลังจากทีมแพทย์ Orthopedic ของโรงพยาบาลราชบุรีผ่าตัดนำกระดูกแขน-ขา ออกแล้ว เราจะใส่ไม้เฝ้านตามขนาดของกระดูกแขน-ขาที่วัดจากผู้บริจาคทดแทนกระดูกที่ผ่าตัดออกไป แขนของผู้บริจาคจะอยู่ในลักษณะเหยียดตรง ไม่สามารถงอแขนพนมมือได้ตามความเชื่อของคนไทย เมื่อเสียชีวิตจะพนมมือ



ลือดอกไม้ ปลูก เพียน เพื่อให้พระเจ้าแผ่นดินทั่วทุกหนทั่วนี้เจดีย์สถาน แต่ผู้บริจาจะแขนตรง รอแขนพนมมือไม่ได้ ข้าพเจ้าและสามีจึงได้ คิดนวัตกรรมการทำไม้ไผ่ให้งอได้เป็นข้อคอก เหมือนแขนปกติ โดยทำข้อคอกของไม้ไผ่ 2 อัน ใส่เนื้อคอกให้งอ และเหยียดได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แขนของผู้บริจากระดูก และเนื้อเยื่อ สามารถงอ และเหยียดได้เหมือนปกติ
2. เพื่อให้ญาติผู้บริจาพึงพอใจ

วิธีดำเนินการ

1. จัดหาไม้ไผ่ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง และความยาวเท่ากับกระดูกแขนผู้บริจา
2. วัดขนาดความยาวจากหัวไหล่ถึงข้อศอกของผู้บริจา 1 อัน และความยาวจากข้อศอกถึงข้อมือ 1 อัน
3. ทำข้อคอกให้ไม้ไผ่ทั้ง 2 อันเชื่อมต่อกัน
4. ยัดคอตด้วยเนื้อ เพื่อให้ขยับงอ เหยียดได้
5. ตัดปลายเนื้อให้พอดีกับข้อต่อไม้ไผ่
6. นำไปใส่แทนที่กระดูกแขนของผู้บริจาโดยให้ข้อต่ออยู่บริเวณข้อศอกของแขนผู้บริจา เเย็บปิด

ผลการดำเนินการ เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2560 มีผู้บริจากระดูก และเนื้อเยื่อ ผู้ชาย อายุ 43 ปี ได้นำไม้ไผ่ที่มีข้อคอกใส่แทนกระดูก แขนเป็นรายแรก ผลเป็นที่น่าพอใจ แขนของผู้บริจาสามารถงอ และเหยียดได้เหมือนปกติ ญาติสามารถทำพิธีทางศาสนาได้ในทุกขั้นตอน ตั้งแต่รดน้ำศพจนฃาปนกิจ กลุ่มญาติพึงพอใจ

อภิปรายผล การนำนวัตกรรมไม้ไผ่ใส่ข้อคอกไปใช้ จะทำให้การตกแต่งร่างของผู้บริจาหลังผ่าตัดบริจาควัยวะเป็นปกติมากที่สุด สามารถ ทำกิจกรรมของแขนได้เหมือนผู้เสียชีวิตทั่วไป ญาติเกิดความพึงพอใจ สามารถทำพิธีทางศาสนาได้อย่างสมบูรณ์

ความภาคภูมิใจ บุญใหญ่ที่ได้ดำเนินการในเรื่องการขอรับบริจาควัยวะ ดูแลผู้บริจาจนสามารถบริจาควัยวะได้สำเร็จ ตกแต่งร่าง ผู้บริจาให้สวยงามในชุดขาวเหมือนนักบวช ได้คิดต่อยอดนำนวัตกรรมมาใช้ทำให้แขนผู้บริจาเหมือนปกติ ญาติพึงพอใจ เราก็ปลื้มปิติ ในบุญใหญ่ครั้งนี้ และในครั้งต่อไปที่จะมุ่งมั่นปฏิบัติงานการขอรับบริจาควัยวะต่อไปไม่สิ้นสุด



ใส่ข้อคอกให้ไม้ไผ่ แขนงอได้ ให้อาจารย์บรรจง



➕ หนทางไกลนับหมื่นลี้ ต้องเริ่มต้นด้วยก้าวแรก

นิตสุภา ภูมิเหล่านมวง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ศูนย์รับบริจาควัยวะ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เขตสุขภาพที่ 7

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริจาควัยวะจากผู้เสียชีวิตจากสมองตาย ยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานด้านการปลูกถ่ายอวัยวะโดยตรง ยังขาดความรู้ความเข้าใจ ดังนั้น ศูนย์รับบริจาควัยวะโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ร่วมกับ ศูนย์รับบริจาควัยวะสภากาชาดไทย จึงได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญ และประโยชน์ของการปลูกถ่ายอวัยวะ ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ ภาวะสมองตาย คุณสมบัติของผู้บริจาควัยวะได้ ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากกับผู้รอรับการปลูกถ่ายอวัยวะ การปลูกถ่ายอวัยวะเพื่อทดแทนให้กับผู้ป่วยที่อวัยวะสำคัญเสื่อมสภาพ ช่วยคืนชีวิตใหม่ให้กับผู้ป่วยได้มีชีวิตยืนยาวต่อไปได้อย่างมีคุณภาพใกล้เคียงกับคนปกติ และสามารถกลับไปทำงานได้ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมโดยรวม เช่น การปลูกถ่ายไตในผู้ป่วยไตวาย แม้การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางช่องท้อง เป็นวิธีหนึ่งในการบำบัดทดแทนไต แต่ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ปกติ เนื่องจากมีภาระในการล้างไต สำหรับค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบในการล้างไตในระยะยาว การปลูกถ่ายไตจะมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า ยิ่งกว่านั้นโรคที่มีอวัยวะวาย ซึ่งผู้ป่วยต้องเสียชีวิตแน่นอนเนื่องจากไม่มีการรักษาได้บำบัดทดแทนได้ เช่น หัวใจ ตับ จำเป็นต้องได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะทดแทนเท่านั้น

นับว่าการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าที่สุด ในปัจจุบันความรู้ทางการปลูกถ่ายอวัยวะได้มีวิวัฒนาการอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านทฤษฎีและด้านคลินิก โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับ Basic Transplantation Immunology และยาควบคุมภูมิคุ้มกันใหม่ๆ ที่นำมาใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ทำให้ผลลัพธ์ของการรักษาดีมาก ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานถึงสิบปี

ดังนั้นโรงพยาบาลกาฬสินธุ์จึงได้เล็งเห็นความสำคัญของเรื่องการขอรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะและได้ทำการเปิดศูนย์รับบริจาคขึ้นเมื่อ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2559 เพื่อพัฒนาการขอรับบริจาคอวัยวะ ส่งผลให้ผู้รอรับการปลูกถ่ายอวัยวะได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะได้ทันเวลา

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ และ ผู้ที่สนใจรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการขอรับบริจาคอวัยวะได้อย่างถูกต้อง
- 2) เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายมากขึ้น

วิธีดำเนินการ

- 1) เปิดศูนย์รับบริจาคอวัยวะ เมื่อ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2559
- 2) จัดประชุมวิชาการเรื่องการขอรับบริจาคอวัยวะ เชิญทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าร่วมประชุม เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ.2559
- 3) ประชาสัมพันธ์ พร้อมทั้งแจกแผ่นพับเอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับการขอรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ
- 4) พยาบาลประจำศูนย์รับบริจาคอวัยวะเดินประชาสัมพันธ์ ตามหอผู้ป่วยทุกเช้า พยาบาลประจำศูนย์รับบริจาคอวัยวะ มีความมุ่งมั่นและสามารถโทรตามได้ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่ง case ที่ได้รับบริจาคจะเป็น case นอกเวลาราชการ
- 5) ชี้แจงแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับ การประสานการขอรับบริจาคอวัยวะ การตรวจวินิจฉัยสมองตายกับแพทย์เจ้าของไข้ และ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย

ผลการดำเนินงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจในการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ รวมไปถึงมีศักยภาพในการดูแลผู้บริจาคอวัยวะที่มีภาวะสมองตายขณะทำการผ่าตัดนำอวัยวะออก ได้เป็นผลสำเร็จ รวมทั้งหมด 6 ราย ซึ่งแยกเป็นผู้บริจาคอวัยวะที่มีภาวะสมองตาย ได้บริจาคไต 2 ข้างและดวงตา 2 ข้างและมีผู้บริจาคดวงตาอีก 5 ราย ส่งผลให้ผู้ลงทะเบียนขอรับการปลูกถ่ายอวัยวะและดวงตาได้รับบริจาคอวัยวะ และ ดวงตา สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

อภิปรายผล จากผลสำเร็จที่ได้รับจากการบริจาคอวัยวะผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตายและผู้ป่วยเสียชีวิต โดยที่ทางโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ยังไม่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรมระบบประสาท ยังสามารถรับบริจาคอวัยวะและวินิจฉัยสมองตายได้โดยไม่ต้องปรึกษาเครือข่ายและใช้ทรัพยากรในการดูแลผู้บริจาคอวัยวะก่อนและหลังผ่าตัดจำนวนมากเพื่อที่จะได้รับมาตรฐาน ตามที่กระทรวงกำหนด

ความภาคภูมิใจ ได้รับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายและดวงตาจากผู้เสียชีวิต เพื่อช่วยเหลืออีกหลายชีวิตของเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน