



“ศูนย์กลางการแพทย์และ
สาธารณสุขที่เป็นเลิศระดับนานาชาติ”

บทบาทพยาบาลในกระบวนการ การรับบริจาคอวัยวะและดวงตา

นางดรุณี เจริญสุข

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

เลขานุการ Service Plan ศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

เขตสุขภาพที่ 7



ปี 2570

Liver Transplantation

ปี 2563

Bone and Tissue Bank

ปี 2562

Bone Marrow Transplantation

ปี 2561

หลักสูตรภาคปฏิบัติเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยโรคอวัยวะ

ปี 2560

การปลูกถ่ายไตแบบครบวงจร

ปี 2559

Regional Retrieval Team /DDKT : รายแรก 26 ธันวาคม

ปี 2558

รับรองจากสภากาชาดไทยเป็นศูนย์ปลูกถ่ายไต
จัดตั้ง KT Waiting List Clinic

ปี 2553

Full time Nurse Coordinator / Corneal Transplantation

ปี 2550

LDKT: รายแรก วันที่ 28 มิถุนายน

ปี 2542

Donor Hospital /รับบริจาคอวัยวะรายแรกจากผู้ป่วยสมองตาย

2 ทศวรรษ แห่งการ พัฒนา

Service Excellent

การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์

ระดับชุมชน
ระดับอำเภอ
ระดับจังหวัด
Donor corner

กระบวนการรับบริจาค อวัยวะและดวงตา

1. Cardiac Death (Corneal)
2. Brain Death (Kidney ,Liver ,Heart)
 - Early Detection
 - Declare Brain Death
 - Donor Resuscitation

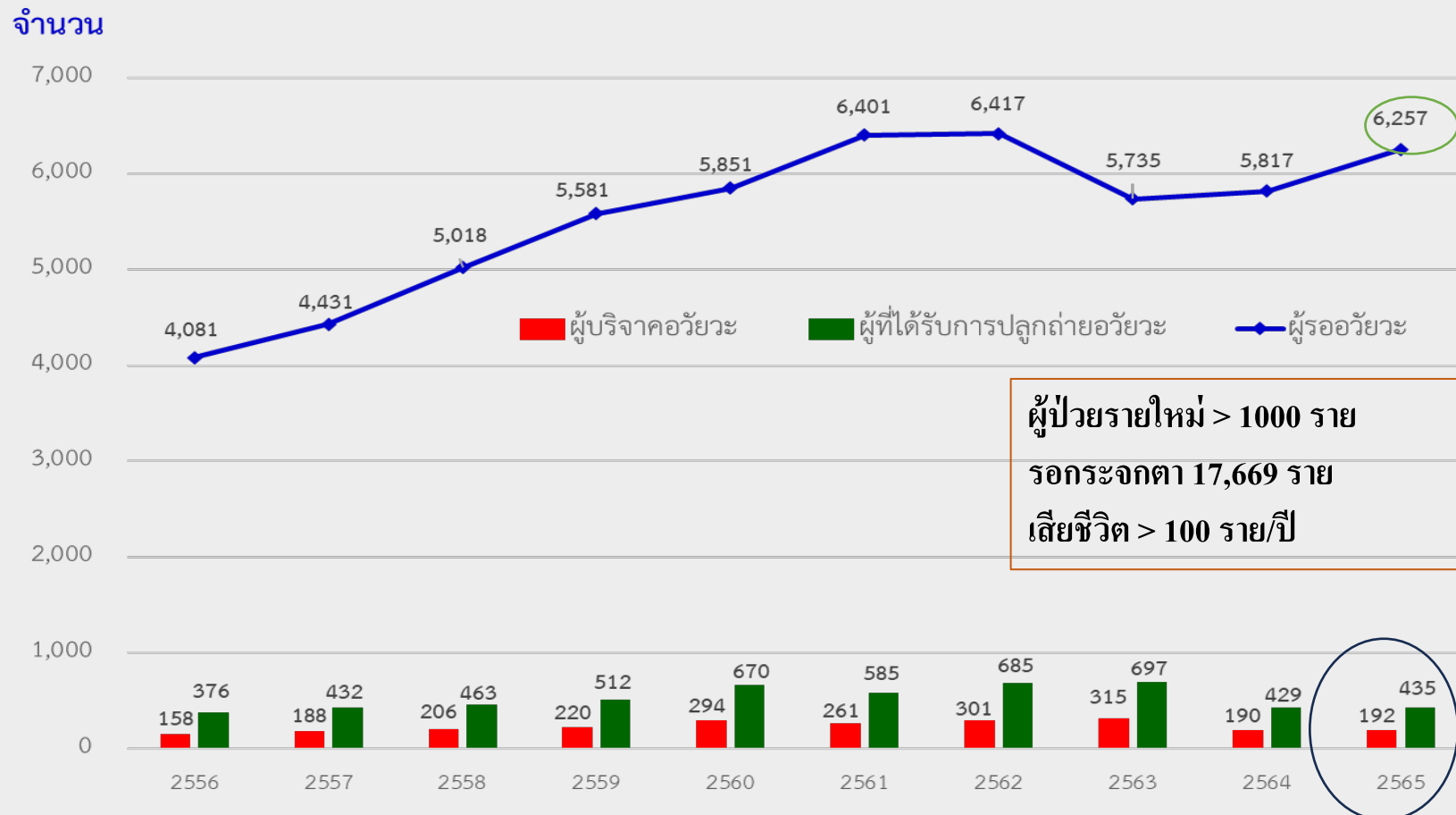
การปลูกถ่าย อวัยวะ และเนื้อเยื่อ

- LN biopsy for Matching
- Regional Retrieval Team
- Kidney Transplantation (Living and Deceased donor)
- Cornea Transplantation
- Bone Marrow Transplantation
- Bone and Tissue bank

ปัญหาและ
ความท้าทาย
อันยิ่งใหญ่

เพิ่มปลูกถ่าย
ลดการตาย
ได้เร็ว

แผนภูมิเปรียบเทียบ
ผู้รออวัยวะ ผู้บริจาคอวัยวะ และผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ (ทุกอวัยวะ)
ตั้งแต่ 1 มกราคม 2556 – 30 กันยายน 2565



พ.ศ.

บริบท ปัญหาสำคัญงานการรับบริจาคอวัยวะโรงพยาบาลขอนแก่น

ได้รับบริจาคอวัยวะและดวงตาส่วนใหญ่จากกลุ่ม Brain death (ICU , Ward :Trauma, Neuro)

Hospital death : Cardiac death 80-85 % Brain death 15-20 %

ปัจจัยด้านระบบ และการบริการจัดการ

- Accessibility
- Donor Management

ปัจจัยความเชื่อ/ทัศนคติ/ข้อมูล

- การลงนามบริจาคส่วนใหญ่จากครอบครัวตัดสินใจ (Donor card ปัจจัยในการตัดสินใจ)
- สาเหตุที่ครอบครัวปฏิเสธ: ความเชื่อเกิดชาติหน้า สงสารผู้ป่วย ไม่กล้าตัดสินใจแทน
- วัฒนธรรมและประเพณี: ไม่สมัครใจรักษาเพื่อนำผู้ป่วยกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน
- การเข้าถึงข้อมูล ความรู้/การแสดงความจำนงได้ยาก

ประชุมเพื่อคณะกรรมการขับเคลื่อนการรับบริจาคอวัยวะ เขตสุขภาพที่ 7 วันที่ 26 มิถุนายน 2566



ผู้เข้าร่วมประชุม

1. ประธานสาขาฯ
2. หัวหน้าพยาบาล 4 จังหวัด
3. ประธาน และเลขาฯ 4 จังหวัด



ประเด็นขับเคลื่อน

1. ระบบการค้นหา
2. การให้ข้อมูล
3. การประสานงาน
4. การดูแลหลังการบริจาค
5. การประชาสัมพันธ์

ค้นหาและ
คัดเลือก

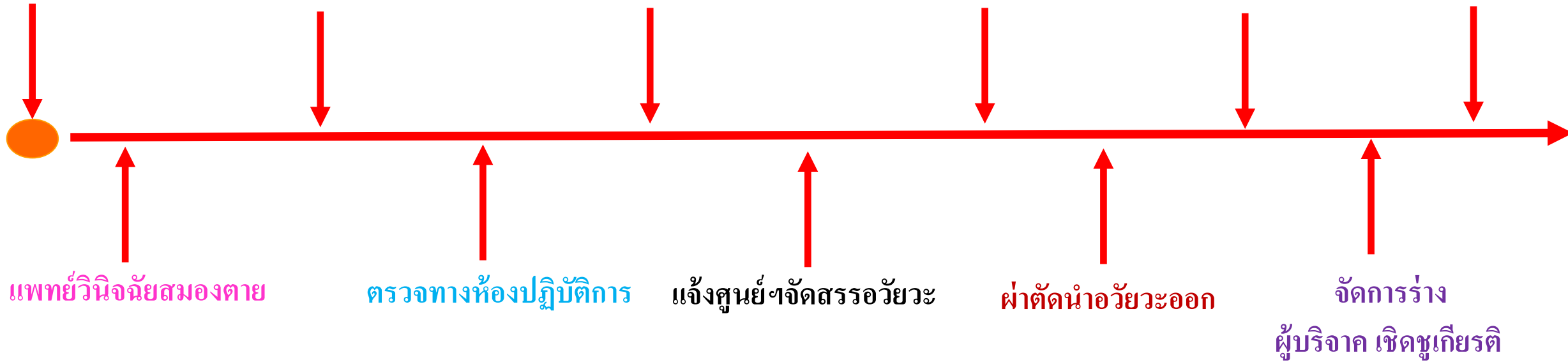
เจรจาขอบริจาค
อวัยวะและญาติลง
นามยินยอม

ดูแลให้อวัยวะ
ทำงานปกติ

กำหนดเวลา
+ ทิมผ่าตัด

ผ่าตัดปลูกถ่าย

ติดตามผลปลูกถ่าย



บทบาทพยาบาลในกระบวนการบริจาคอวัยวะ

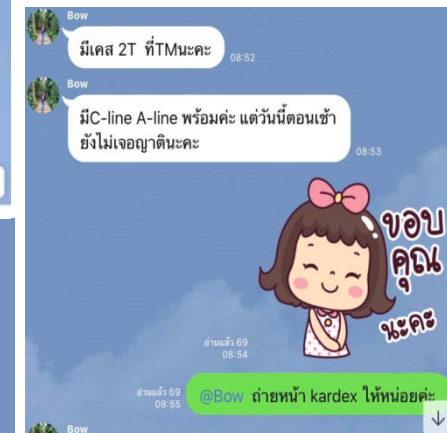
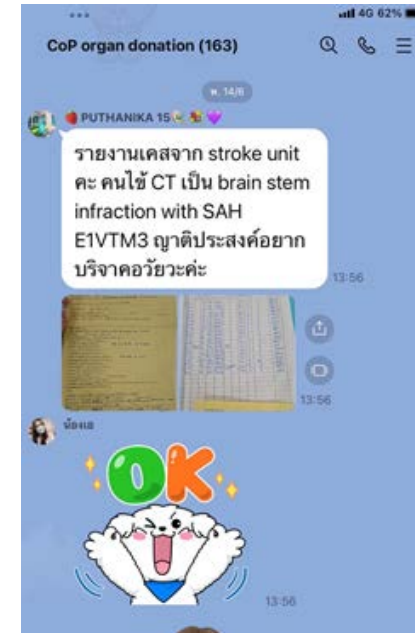
- การค้นหา และคัดกรอง
- การเตรียม และช่วยตรวจวินิจฉัยสมองตาย
- การดูแลเพื่อให้อวัยวะทำงาน
- การให้ข้อมูลและเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ
- การประสานงาน
- การดูแลหลังการบริจาคอวัยวะ (การจัดการร่าง และเช็ดชุเกียรติ)
- การประชาสัมพันธ์

การค้นหา



CoP Organ donation KKH

- 1.ขับเคลื่อนโดยผู้บริหาร
- 2.จัดทำแผนยุทธศาสตร์
- 3.ประชุมร่วมกับทีมบริหารกลุ่มการพยาบาล
- 4.แต่งตั้ง TCWN และกำหนดบทบาท
- 5.จัดอบรมวิชาการ
- 6.ติดตาม และประเมินผล



ประชุมวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงาน 19 มิ.ย 2566

ค้นหา

- มี TCWN 53 คน (35 Ward)& Palliative Care
- แต่งตั้ง กำหนดบทบาท/หน้าที่ /อบรมเพิ่มสมรรถนะ
- กำหนดเกณฑ์/Line กลุ่ม /สรุปรายงานประจำเดือน



คุย

- จัดเวิร์กช็อป และให้ข้อมูล(TCN)
- เพิ่มทักษะการเกริ่นเบื้องต้นให้ TCWN และ RN
- หัวหน้าพยาบาลวางแผนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยให้ข้อมูล

Keep

- มีแนวทางปฏิบัติ Donor resuscitation
- ICU for Donor care
- Standing order

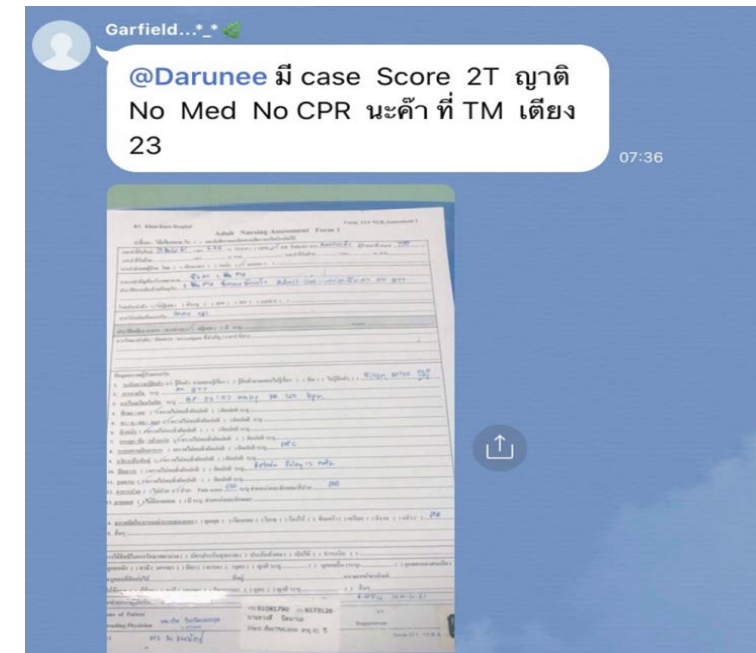
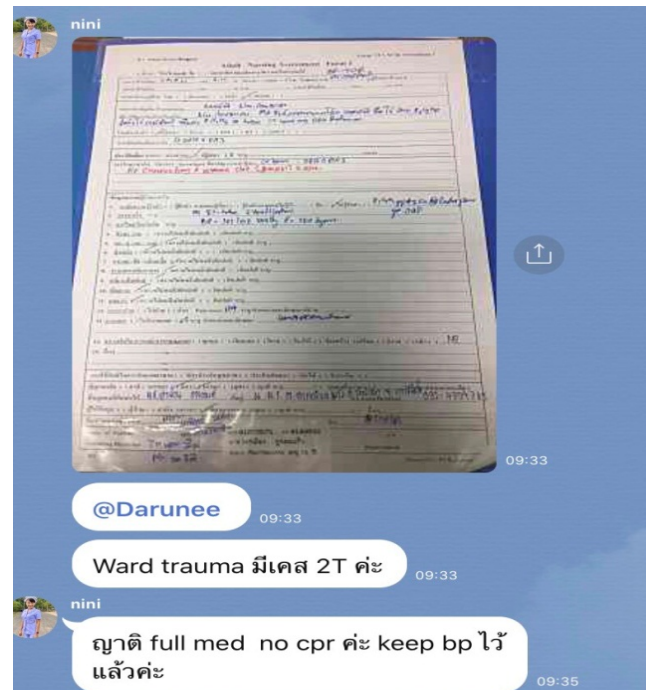


การค้นหาและการคัดกรอง

Daily Round



Notify



Line : Cop Organ Donation KKH

คุณสมบัติผู้เสียชีวิตจากภาวะสมองตายบริจาคอวัยวะ

1. E1VtM1 (2T) /No Gag reflex

2. อายุ 1-60 ปี

3. ไม่เป็นโรคมะเร็งทุกชนิด

4. ไม่เป็นโรคติดเชื้อ ได้แก่ วัณโรค/HIV/HBV/HCV/ซิฟิลิส/ติดเชื้อในกระแสเลือด

5. สาเหตุการเสียชีวิตจากภาวะสมองตาย

หัวใจ, ลิ้นหัวใจ, ปอด < 50 ปี

ตับ < 60 ปี

ไต < 65 ปี

5.1 Cerebral trauma

5.4) Suicide (Gun shot & Hanging)

5.2 Intracranial hemorrhage

5.5) Brain hypoxia (drowning , seizure)

5.3 Cerebrovascular Accidents (CVA)

คุณสมบัติเสียชีวิตผู้ป่วยโรคดวงตา

คุณสมบัติทั่วไป

1. อายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป
2. เสียชีวิตไม่เกิน 6 ชั่วโมง
3. ทราบสาเหตุการเสียชีวิต

โรคที่เป็นข้อห้าม

1. HIV
2. TB ที่อยู่ระหว่างรักษา
3. ไวรัสตับอักเสบ บี ซี
4. โรคซิฟิลิส
5. Sepsis

ผู้ป่วยมะเร็งกับโรคดวงตาได้

มะเร็งที่โรคดวงตาไม่ได้

1. Leukemia
2. Lymphoma
3. มะเร็งผิวหนัง (melanoma)
4. มะเร็งจอประสาทตา (retinoblastoma)

กรณีเข้าเกณฑ์บริจาค **ต้องหยุดให้เคมีบำบัดอย่างน้อย 3 เดือน**

จะรายงานเมื่อไหร่???

1.เมื่อญาติทำได้

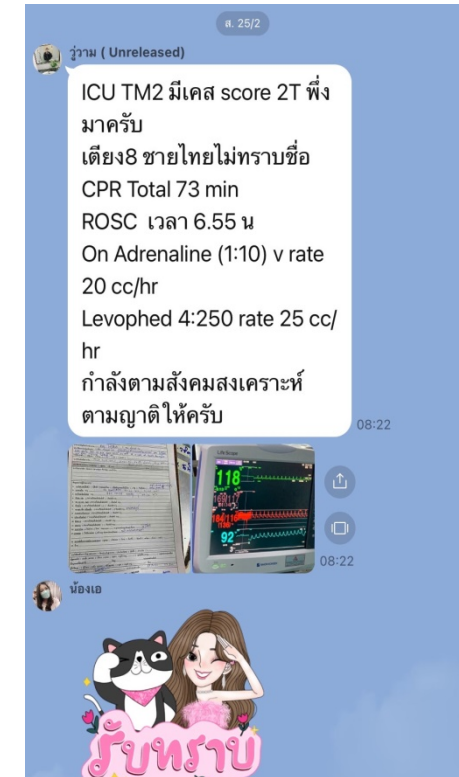
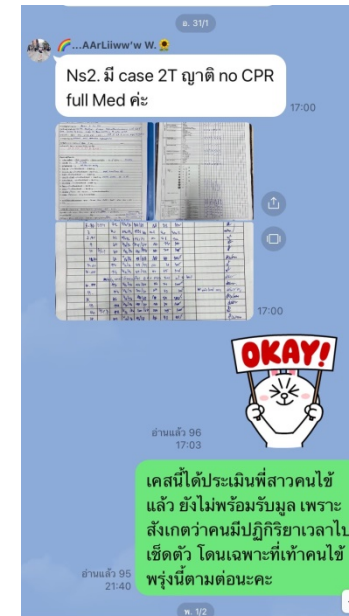
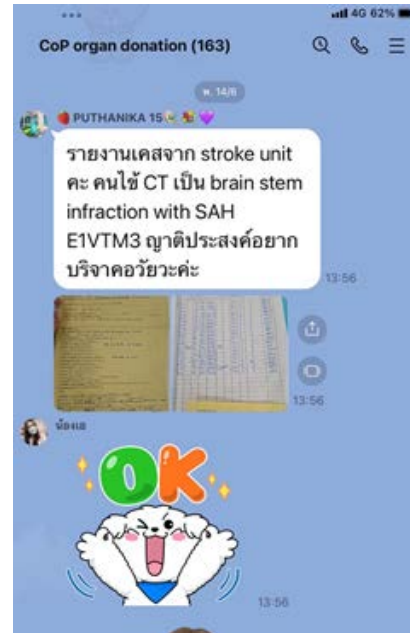
2.หลังแพทย์แจ้งภาวะ
สมองตาย

3.เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่
ภาวะสมองตาย



กำหนดเกณฑ์การรายงาน.....รายงานเมื่อ

1. พบผู้ป่วย GCS 2T / No gag reflex เข้าเกณฑ์การบริจาค
2. ครอบครัวได้รับแจ้งข้อมูล Prognosis (สมองตาย) จากแพทย์ผู้รักษา
3. ครอบครัวสนใจการบริจาคอวัยวะ/ผู้ป่วยมีบัตรบริจาคร่างกาย หรือบัตรบริจาคโลหิต
4. แจ้งใน Line:CoP Organ Donation KKH ข้อมูลที่รายงานประกอบด้วย
 - 4.1 หน้า Kardex
 - 4.2 V/S ปัจจุบัน
 - 4.3 การตัดสินใจของญาติเป็นอย่างไร เช่น Full med No CPR



แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลการบริการผู้ป่วยและดวงตา ให้อายุ 15-60 ปี

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล H.N. A.N. อายุ	ว.ส.ป. : เวลาที่ เสียชีวิต	รวมวัน นอน รพ.	Last Diagnosis (สาเหตุการ เสียชีวิต)	เข้าเกณฑ์การ บริการผู้ป่วย		เข้าเกณฑ์การ บริการดวงตา		รายงาน วันที่ เวลา	ได้ให้ข้อมูล การบริการ		ได้จับกับดวงตา		หมายเหตุ
					Yes	No	Yes	No		Yes	No	Yes	No	
1	H.N. 49021649 A.N. 6633513 พ.ช.อ.วิชาญ พงษ์ชัยดี อายุ 30 ปี	9 ต.ค. 66	46 วัน	Septic shock		✓		✓			✓		✓	-Septic shock -Brain tumor
2	H.N. 66052015 A.N. 6604304 พ.ช.อ.อ. นริศพร อายุ 69 ปี	23 ต.ค. 66	21 วัน	Septic shock		✓		✓			✓		✓	-Septic shock
5	H.N. 66084052 A.N. 6606018 พ.ช.อ.อ. นริศพร อายุ 66 ปี	10 ต.ค. 66	7 วัน	Septic shock		✓		✓			✓		✓	-Septic shock
4	H.N. 66060633 A.N. 6606483 พ.ช.อ.อ. นริศพร อายุ 68 ปี	29 ต.ค. 66	31 วัน	Septic shock		✓		✓			✓		✓	-Septic shock

1. เกณฑ์การบริการผู้ป่วย

• อายุที่เหมาะสม 5-60 ปี

• ปราศจากโรคติดเชื้อ ได้แก่ HIV, HBV, HCV, TB

• ปราศจากการติดเชื้อรุนแรง (Severe sepsis)

• ปราศจากโรคมะเร็ง (malignancy)

• ไม่ปรากฏโรคหรือพยาธิสภาพในอวัยวะ

2. เกณฑ์การบริการดวงตา

• อายุ 2 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดอายุ

• ปราศจากอาการติดเชื้อ ได้แก่ HIV, HBV, HCV, TB, Syphilis

• ปราศจากการติดเชื้อรุนแรง (Severe sepsis)

• มะเร็งที่ไม่สามารถรักษาด้วยตา ได้แก่ Lymphoma, Leukemia, Melanoma (มะเร็งผิวหนัง) ระยะแพร่กระจาย และมะเร็งต่อมน้ำลาย

• หยุดให้ยามีปฏิกิริยาไม่น้อยกว่า 3 เดือน

3. ข้อหมายเหตุ

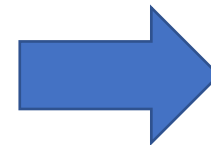
• ให้ระบุสาเหตุที่ไม่เข้าเกณฑ์การบริการ

• กรณีไม่สมัครใจรักษาให้ระบุ GCS ก่อนกลับ

• กรณีเข้าเกณฑ์การบริการแต่ไม่ได้ให้ข้อมูลให้ระบุสาเหตุ

• ญาติลงนามไม่ได้จับกับผู้ป่วยให้ระบุสาเหตุ

ปรับปรุงวันที่ 23 มิถุนายน 2566



แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลการบริการผู้ป่วยและดวงตา ให้อายุ 15-60 ปี

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล H.N. A.N. อายุ	ว.ส.ป. เวลาที่ เสียชีวิต	รวมวัน นอน รพ.	Last Diagnosis (สาเหตุการ เสียชีวิต)	เข้าเกณฑ์การ บริการผู้ป่วย		เข้าเกณฑ์การ บริการดวงตา		รายงาน วันที่ เวลา	ได้ให้ข้อมูล การบริการ		ได้จับกับดวงตา		หมายเหตุ
					Yes	No	Yes	No		Yes	No	Yes	No	
1	พ.ช.อ.อ. นริศพร พ.ช.อ.อ. นริศพร A.N. 66060633 อายุ 68 ปี	29 ต.ค. 66	31 วัน	Septic shock		✓		✓			✓		✓	-Septic shock
2	พ.ช.อ.อ. นริศพร พ.ช.อ.อ. นริศพร A.N. 66060633 อายุ 68 ปี	29 ต.ค. 66	31 วัน	Septic shock		✓		✓			✓		✓	-Septic shock
3	พ.ช.อ.อ. นริศพร พ.ช.อ.อ. นริศพร A.N. 66060633 อายุ 68 ปี	29 ต.ค. 66	31 วัน	Septic shock		✓		✓			✓		✓	-Septic shock

1. เกณฑ์การบริการผู้ป่วย

- อายุที่เหมาะสม 5-60 ปี
- ปราศจากโรคติดเชื้อ ได้แก่ HIV, HBV, HCV, TB
- ปราศจากการติดเชื้อรุนแรง (Severe sepsis)
- ปราศจากโรคมะเร็ง (malignancy)
- ไม่ปรากฏโรคหรือพยาธิสภาพในอวัยวะ

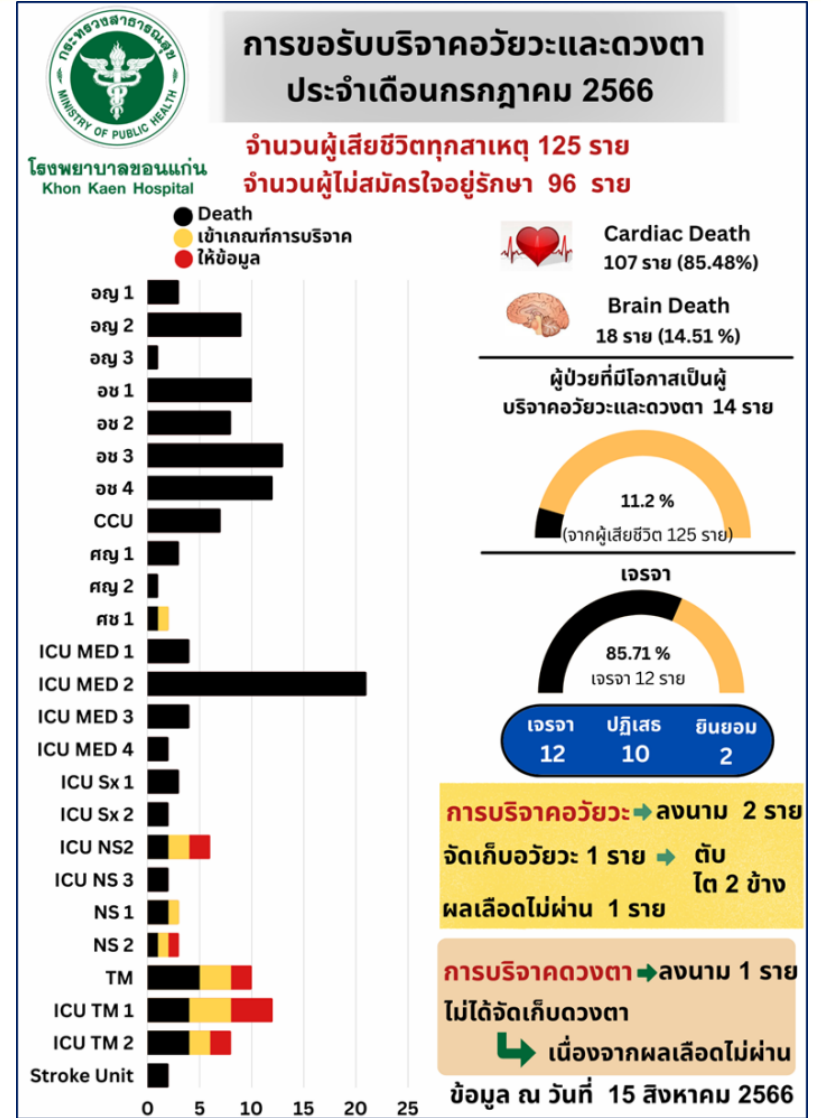
2. เกณฑ์การบริการดวงตา

- อายุ 2 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดอายุ
- ปราศจากอาการติดเชื้อ ได้แก่ HIV, HBV, HCV, TB, Syphilis
- ปราศจากการติดเชื้อรุนแรง (Severe sepsis)
- มะเร็งที่ไม่สามารถรักษาด้วยตา ได้แก่ Lymphoma, Leukemia, Melanoma (มะเร็งผิวหนัง) ระยะแพร่กระจาย และมะเร็งต่อมน้ำลาย
- หยุดให้ยาที่มีปฏิกิริยาไม่น้อยกว่า 3 เดือน

3. ข้อหมายเหตุ

- ให้ระบุสาเหตุที่ไม่เข้าเกณฑ์การบริการ
- กรณีไม่สมัครใจรักษาให้ระบุ GCS ก่อนกลับ
- กรณีเข้าเกณฑ์การบริการแต่ไม่ได้ให้ข้อมูลให้ระบุสาเหตุ
- ญาติลงนามไม่ได้จับกับผู้ป่วยให้ระบุสาเหตุ

ปรับปรุงวันที่ 23 มิถุนายน 2566



ประชุมวิชาการต่างๆ



ประชุมวิชาการประจำปี

กิจกรรม

1. ผู้บริหารมอบนโยบาย
2. วิชาการการรับบริจาคอวัยวะและดวงตา
3. สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรค แนวทางการแก้ไข และแผนพัฒนางาน
4. มอบรางวัลให้ผู้ป่วย ผลงานดีเด่น
-การรายงานเคส จำนวนผู้บริจาคอวัยวะและดวงตาสูงสุด



วันที่ 1 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุมประชุม จันทิมา นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการ “อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบริจาคอวัยวะและดวงตา” พร้อมด้วย พว.พินิจ จอมเพชร
รักษาการหัวหน้าพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์ และบุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น
การอบรมในครั้งนี้จัดขึ้นโดยคณะกรรมการ SERVICE PLAN สาขาบริจาคและปลูกถ่าย
อวัยวะ เขตสุขภาพที่ 7 โดยศูนย์รับบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้
แก่พยาบาลกลุ่มเป้าหมาย คือ TCWN (TRANSPLANT COORDINATOR WARD NURSE)
จำนวน 48 คน จาก 37 หอผู้ป่วย พร้อมทั้งพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เพื่อจะได้เพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะและ
ดวงตาในอนาคต



ผู้บริหารมอบรางวัล Ward ที่มีจำนวน donor สูงสุด และพยาบาลที่ Notify เคส สูงสุดปีงบประมาณ



256



Brain death diagnosis



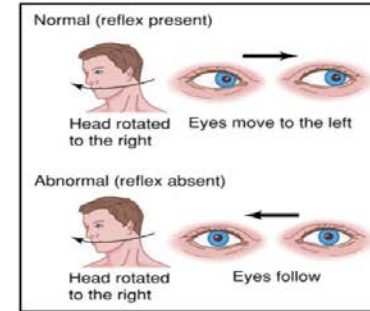
1. เพื่อยืนยันผลสภาวะหรือโรคของผู้ป่วย
2. เพื่อยุติการรักษา เพื่อญาติ หรือเพื่อความต้องการของผู้ป่วยเอง
3. เพื่อการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะ เปิดโอกาสในการทำบุญครั้งสุดท้ายในชีวิต



ตา pupillary light reflex

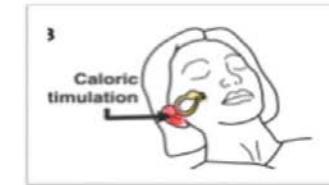


ตา corneal reflex



ตา oculoccephalic reflex
CN 3,4,6,8 (doll eye)

- vestibulo-ocular reflex CN 3,4,6,8 (carotic)



- ๓๒ gag and cough reflexes

[illegible]

บทบาทของพยาบาลในการตรวจวินิจฉัยสมองตาย

- เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมต่อการตรวจวินิจฉัยสมองตาย
- เตรียมเอกสารการตรวจวินิจฉัยสมองตาย
- เตรียมอุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยสมองตาย
- ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารบันทึกตรวจวินิจฉัยสมองตาย และใบลงนามยินยอม

แบบบันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตาย

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....เดือน.....

โรงพยาบาล..... HN.....

แพทย์ผู้ดูแล.....

คณะแพทย์ผู้วินิจฉัยสมองตาย

1.

2.

3.

วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน

ครั้งที่ 1 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ครั้งที่ 2 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

(ระยะเวลาระหว่างการตรวจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ต้องไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ยกเว้นผู้ป่วยทารกอายุระหว่าง 7 วัน ถึง 2 เดือน ต้องไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง หากอายุระหว่าง 2 เดือนถึง 1 ปี ต้องไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง)

โปรดใช้เครื่องหมาย ✓ ในขั้นตอนที่ตรวจ

1. สภาวะก่อนการวินิจฉัยสมองตาย

1.1 โรค หรือภาวะที่ทำให้สมองตาย.....

1.2 ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ และอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

1.3 ภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวและไม่หายใจเกิดจากสิ่งต่อไปนี้หรือไม่

ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2

ไม่ ไม่

1.3.1 พิษยา (intoxication)

[] []

ยาเสพติด ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท หรือสารพิษที่ทำให้กล้ามเนื้อไม่ทำงาน

1.3.2 ภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำรุนแรง (< 32 องศาเซลเซียส)

[] []

1.3.3 ภาวะผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิซึม (endocrine and metabolic disturbances)

[] []

1.3.4 ภาวะช็อก (shock)

[] []

1.3.5 สาเหตุอื่น ๆ ที่มีหนทางเยียวยาได้อีก

[] []

2. การตรวจและทดสอบเพื่อยืนยันสภาวะสมองตาย (tests for brain death)

2.1 มีการเคลื่อนไหวดังต่อไปนี้หรือไม่

2.1.1 การเคลื่อนไหวได้เอง

[] []

2.1.2 อาการชัก

[] []

2.2 มีรีเฟล็กซ์ของก้านสมองดังนี้หรือไม่

2.2.1 รีเฟล็กซ์ของรูม่านตาต่อแสง (papillary light reflex)

[] []

2.2.2 รีเฟล็กซ์ของกระจกตา (corneal reflex)

[] []

2.2.3 การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้าและลูกตา

[] []

(motor response within the cranial nerve distribution)

2.2.4 เวสติบูลออคูลาร์รีเฟล็กซ์ (vestibulo-ocular reflex)

[] []

2.2.5 ออกคูเลเซฟาโลกรรีเฟล็กซ์ (oculocephalic reflex)

[] []

2.2.6 รีเฟล็กซ์ของการกลืนและการไอ (gag and cough reflexes)

[] []

2.3 ทดสอบการไม่หายใจเป็นบวกโดยหยุดเครื่องช่วยหายใจนาน.....นาที (ไม่น้อยกว่า 10 นาที)

ตรวจค่า PaCO₂ ก่อนหยุดเครื่องช่วยหายใจเท่ากับ.....มิลลิเมตรปรอทเมื่อเวลา.....น.(เวลาที่ส่งตรวจ)

2.4 กรณีไม่สามารถทดสอบการไม่หายใจตามข้อ 2.3 ได้ มีการตรวจทดสอบยืนยันว่าไม่มีเลือดไหลเวียนเข้าสู่สมองโดยวิธีดังนี้ เช่น [] cerebral angiogram [] Isotope brain scan หรือ []

2.5 ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองกรณีผู้ป่วยอายุไม่เกิน 1 ปี และไม่สามารถตรวจตามข้อ 2.4 ได้ พบว่า

ขอรับรองว่าคณะแพทย์ได้ตรวจผู้ป่วยตามรายการ และวัน เวลาดังกล่าวแล้ว มีความเห็นว่าได้เกิด

สภาวะสมองตาย (brain death) ในผู้ป่วยรายนี้ และแพทย์ได้ออกหนังสือรับรองการตายแล้ว

(1) ลงนาม.....

(2) ลงนาม.....

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

(3) ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตาย และรับรองการตาย

ลงนาม.....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ได้รับมอบหมาย

ใบยินยอมของญาติผู้บริจาคอวัยวะ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เวลา.....

ข้าพเจ้า ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่..... หมู่บ้าน..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... มีความสัมพันธ์เป็น.....

ของผู้เสียชีวิต ชื่อ..... อายุ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน..... มีความประสงค์ที่จะบริจาคอวัยวะต่าง ๆ

ของผู้เสียชีวิต ดังต่อไปนี้ โดยไม่รับค่าตอบแทน

☐ หัวใจ ☐ ตับ ☐ ไต ☐ ปอด

☐ เนื้อเยื่อ ได้แก่ ☐ ผิวหนัง ☐ กระดูก ☐

☐ อวัยวะทุกส่วนของร่างกายที่ใช้เป็นประโยชน์ได้

เพื่อให้แพทย์นำไปใช้รักษาช่วยชีวิตผู้ป่วยอื่น หรือใช้เพื่อการศึกษาทางการแพทย์ หรือค้นคว้าวิจัยอื่น ๆ ต่อไป

ลงชื่อ..... ผู้อนุญาต

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ความสัมพันธ์.....

ความสัมพันธ์.....

บันทึกเพิ่มเติม กรณีญาติที่มีอำนาจลงนามลำดับแรกไม่ได้เป็นผู้ลงนาม

“.....
.....
.....
.....”

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูล/ผู้บันทึก

ตำแหน่ง.....

บทบาทในการให้ข้อมูลและเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ



แพทย์

- ให้ข้อมูล & วินิจฉัยสมองตาย
- Resuscitate
- LN Bx.
- ให้ข้อมูล & เกริ่นเบื้องต้น



Ward/พยาบาล

- ประเมิน คัดกรอง ให้ข้อมูล
- Resuscitate
- Notify
- เกริ่นเบื้องต้น



ศูนย์รับบริจาคฯ

- ประเมิน/คัดกรอง
- ประเมินการรับรู้ การตัดสินใจ
- ขอรับบริจาคอวัยวะ

กิจกรรม Family Talk ทุกวันศุกร์ ICU Trauma 1
การออกแบบที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้า.....
โดยมีได้ร้องขอ Co-redesign

การบริการอวัยวะเกิดขึ้นจาก “ความไว้วางใจ”
ว่าให้การรักษาเต็มที่ สุดความสามารถ





ORIGINAL ARTICLE

Family interview for organ and tissue donation: good practice assumptions

Entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos: pressupostos de uma boa prática

Entrevista familiar para la donación de órganos y tejidos: supuestos de buenas prácticas

Neide da Silva Knhis¹
ORCID: 0000-0003-0639-2829

Sabrina Regina Martins¹
ORCID: 0000-0003-0846-5227

Aline Lima Pestana Magalhães¹
ORCID: 0000-0001-8564-7468

Saulo Fábio Ramos¹
ORCID: 0000-0002-4389-5452

ABSTRACT

Objectives: to identify information that can support creating good practice assumptions to develop family interview for organ and tissue donation. **Methods:** this scoping study, conducted in two Brazilian hospitals in the southern, between April and December 2017, included integrative review and consultation with 15 families who experienced interview for organ donation. For data analysis, thematic content analysis was used. **Results:** three categories emerged: communication of death, which shows the need to know the history of hospitalization of patients; emotional support, the team must have mastery of the stages of mourning; information about donation, professionals need to know the stages of the donation process and respect families' time. **Final Considerations:** good practice assumptions point to the need for team training, respect for family time and the use of simple language. **Descriptors:** Transplantation; Interview; Family; Tissue and Organ Procurement; Nursing.

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเจรจา

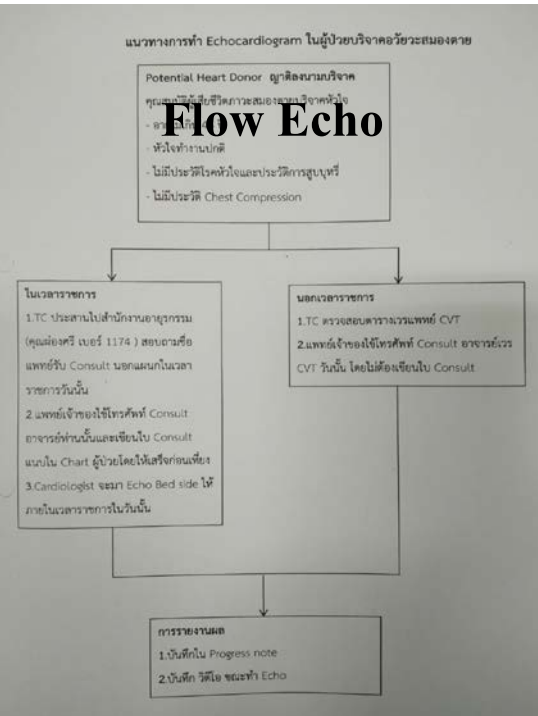
- 1.Team : มีการให้ข้อมูลสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง
- 2.การรับรู้ และเข้าใจภาวะสมองตาย
- 3.เวลาที่เหมาะสมในการเข้าถึงครอบครัว
- 4.ทักษะผู้ให้ข้อมูลหรือเจรจา

Donor management :Early,ICU, Standing order,Flow



Donor Check list

Flow Echo

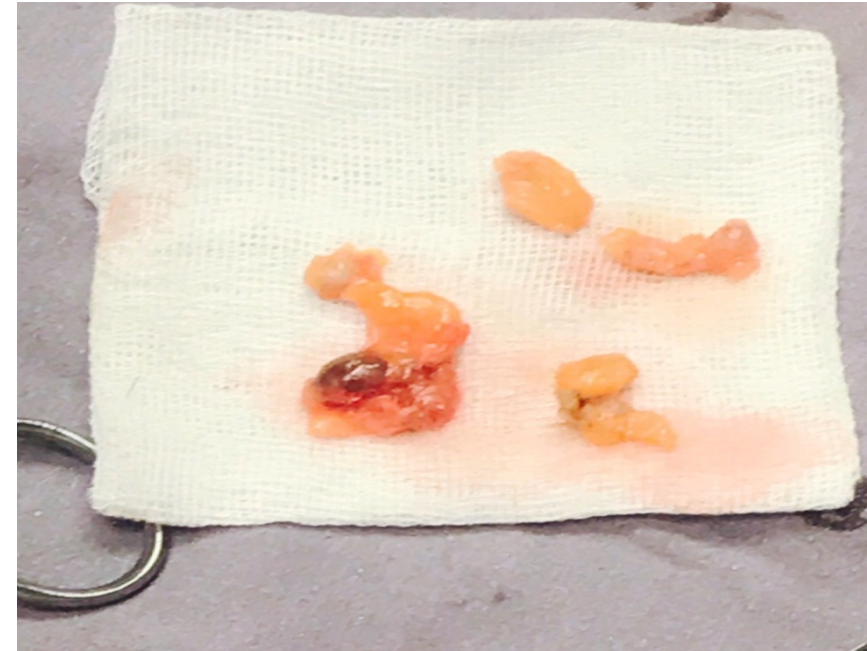
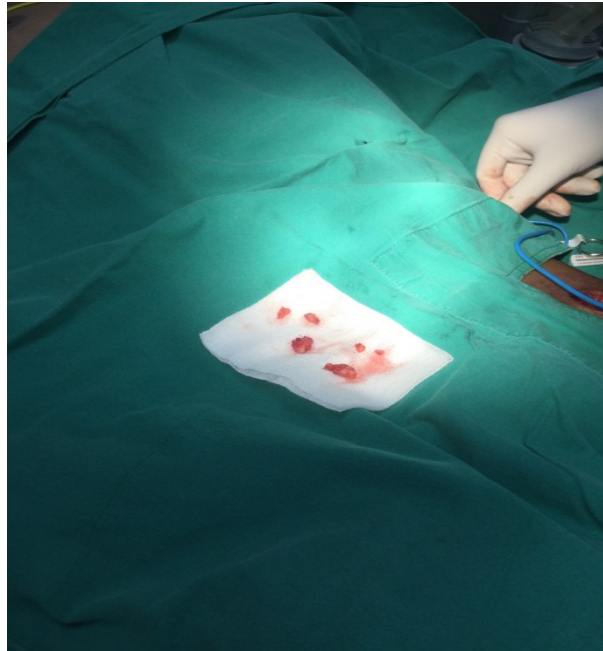


กระเป๋านูญ



“ไฟ้เรียนรูู้ สู้บบริการเลิศ เชิดชูคุณธรรม”

เตรียมอุปกรณ์ /บรรจุ LN biopsy for Matching/นำส่ง



พิธีขอขมา และอธิษฐาน บูรณาการร่วมกับ Palliative Care



การเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยโรคอวัยวะ

- กำหนดวัน เวลา ทำผ่าตัดผู้ป่วยโรคอวัยวะร่วมกับ (ศัลยแพทย์ วิสัญญี ห้องผ่าตัด)
- เตรียมห้องผ่าตัด บุคลากร เครื่องมือ น้ำยาต่างๆ
- แจ้งญาติ /ตรวจสอบเอกสารต่างๆ
- เตรียมรับ-ส่งทีมผ่าตัด กรณีทีมผ่าตัดจากส่วนกลาง



Organ Retrieval



การขนส่งอวัยวะ



ส่งร่างผู้บริจาคอวัยวะ



- 1.แนวทางปฏิบัติ
- 2.การอำนวยความสะดวก
- 3.การอนุเคราะห์ค่าใช้จ่าย
- 3.ภาคีเครือข่าย (เหล่ากาชาด,รพช)

	เลขที่ ๒๕๖๓ วันที่ 12 ต.ค. ๒๕๖3 อนุเคราะห์รักษา	ราชอาณาจักรไทย กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันโรคผิวหนัง
---	---	--

ส่วนราชการ ศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลขอนแก่น โทร. ๐๔๓-๘๑๒๒๒/๙๓๗
เรื่อง การขออนุเคราะห์คำชี้แจงผู้บริจาคอวัยวะและดวงตา วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๓
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ด้วยศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลขอนแก่น ได้ดำเนินการขอรับบริจาค อวัยวะจากผู้เสียชีวิต เพื่อปลูกถ่ายอวัยวะให้แก่ผู้ป่วยอวัยวะวายระยะสุดท้าย เพื่งการผ่าตัดอวัยวะสำคัญจะมี การดำเนินการส่งร่างผู้บริจาคอวัยวะกลับภูมิลำเนา โดยคำชี้แจงในการส่งร่างผู้บริจาคอวัยวะนั้น สามารถเบิก จากสภากาชาดไทย ได้แก่ ค่ารถคนขับ ค่าโลงศพ และค่ายาฝังศพ แต่ในกรณีผู้บริจาคอวัยวะที่ไม่ได้ผ่าตัด อวัยวะออกจากร่าง จะไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการส่งร่างได้ รวมถึงผู้บริจาคอวัยวะประสงค์อุทิศหัวใจจราจรทั้ง รถไม่มี พ.ร.บ. และต้องชำระเงิน

ในการนี้ ศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลขอนแก่น จึงขออนุเคราะห์จาก โรงพยาบาลในเครือ

๑. ขออนุเคราะห์คำชี้แจงพยาบาลในการมีผู้ป่วยบริจาคอวัยวะและดวงตาที่ประสบเหตุทาง จراحตาและไม่มี พ.ร.บ.
๒. ขออนุเคราะห์จากโรงพยาบาลในการส่งร่างผู้บริจาคอวัยวะและดวงตา ได้แก่ ค่าพาหนะ ส่งร่าง ค่าโลงศพ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายจักรพันธุ์ เวทีบานนท์)
ประธานคณะกรรมการศูนย์รับบริจาค
และปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลขอนแก่น

รับ ณ กรุงเทพมหานคร
- นพ.ประสิทธิ์ หัตถ์นามหา

13 ต.ค. ๒๕๖๓

(นางพัทธวีร์ ชื่นเมธพร)
ผู้อำนวยการศูนย์รับบริจาคอวัยวะ
และปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลขอนแก่น

14 ต.ค. ๒๕๖๓

(นายวิญญู พันธุ์ชู)
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
O I ต.ร. ๒๕๖3

(นางพัทธวีร์ ชื่นเมธพร)
ผู้อำนวยการศูนย์รับบริจาคอวัยวะ
และปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลขอนแก่น

14 ต.ค. ๒๕๖๓

(นายสมศักดิ์ ประเสริฐกุลศิริ)
นายกเหล่ากาชาด
จังหวัดขอนแก่น

14 ต.ค. ๒๕๖๓

(นายสมศักดิ์ ประเสริฐกุลศิริ)
นายกเหล่ากาชาด
จังหวัดขอนแก่น

14 ต.ค. ๒๕๖๓

ร่วมงานฌาปนกิจศพและเชิดชูเกียรติ



การทำบุญอุทิศส่วนกุศลแด่ผู้บริจาคอวัยวะ



ความภาคภูมิใจ



1. รางวัลโรงพยาบาลที่มีผู้บริจาคอวัยวะและเขตบริการปลูกถ่ายไตสูงสุดปี 2560
2. Best Practice “การรับบริจาคและปลูกถ่ายไตแบบครบวงจร” ปี 2560
3. Best Practice “กระบวนการพัฒนาการบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายแบบครบวงจร” ปี 2561
4. Best Practice “Regional Retrieval Team Development To Sustainability” ปี 2562
5. Best Practice “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค Covid-19 ด้วยระบบการแพทย์แบบวิถีชีวิตใหม่ (New normal medical services) ปี 2563
6. รางวัลผลงานชนะเลิศ “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการรับบริจาคอวัยวะจากผู้เสียชีวิตสมองตาย โรงพยาบาลขอนแก่น” ปี 2566



ผลงานวิชาการ รางวัลชนะเลิศประชุมวิชาการ Service Plan Sharing 2023



Service Plan
Sharing 2023

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริจาคอวัยวะจากผู้เสียชีวิตภาวะ
สมองตาย โรงพยาบาลขอนแก่น
Activity Base Cost Analysis of Organ Donation from Brain
Death in Khon Kaen Hospital

o o o o

**THANK
YOU**

o o o o

