

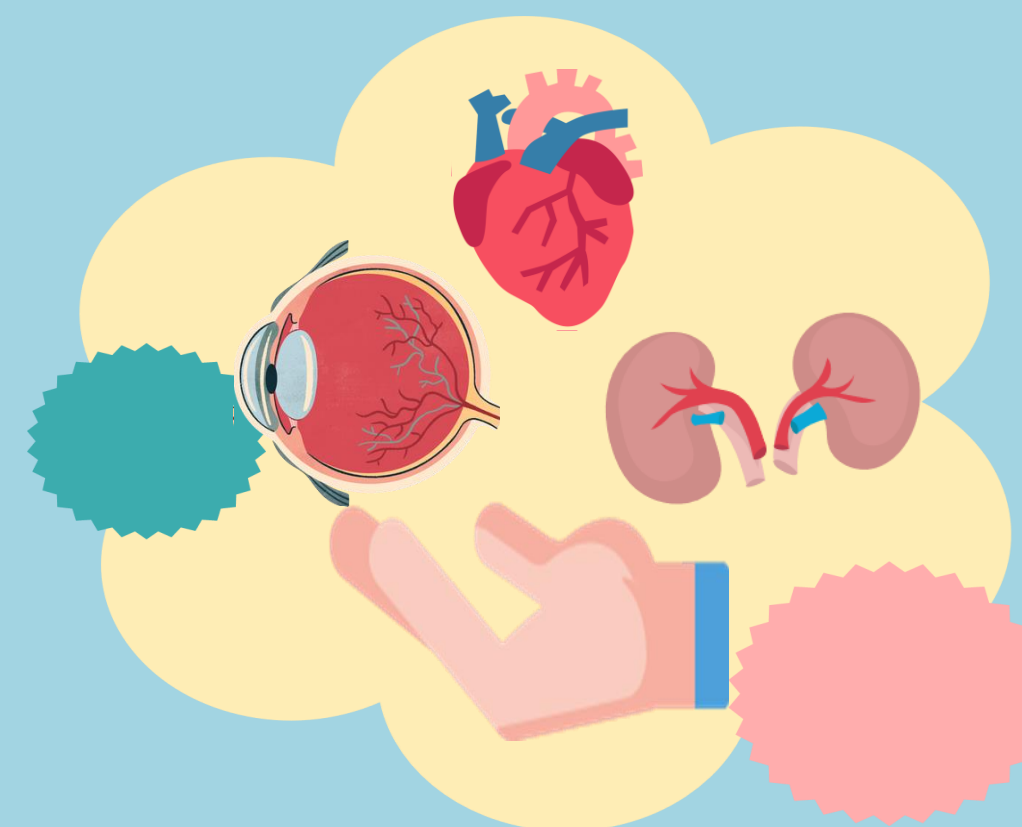


การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) จังหวัดชลบุรี สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

โดย นายแพทย์ธณชัย หล่อสุวรรณกุล

นายแพทย์ชำนาญการ

โรงพยาบาลชลบุรี



การดำเนินงานด้านการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ จังหวัดชลบุรี

• การรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

ปลูกถ่ายไต

BMT

ปลูกถ่ายกระจกตา

- ศักยภาพ รพ.ชลบุรี (S → P+)
รพ.พัทยาศึกษา (S → P)

- 1 ค้นหา
- 2 เจริญ
- 3 ประสานงาน
- 4 จัดเก็บ

• สถานการณ์ด้านกำลังคน

จักษุแพทย์ 7 คน
(cornea specialist 1 คน)

พยาบาลผู้ประสานงาน
รับบริจาคอวัยวะ 1 คน

ศัลยแพทย์หลอดเลือด/
ปลูกถ่ายอวัยวะ 1 คน

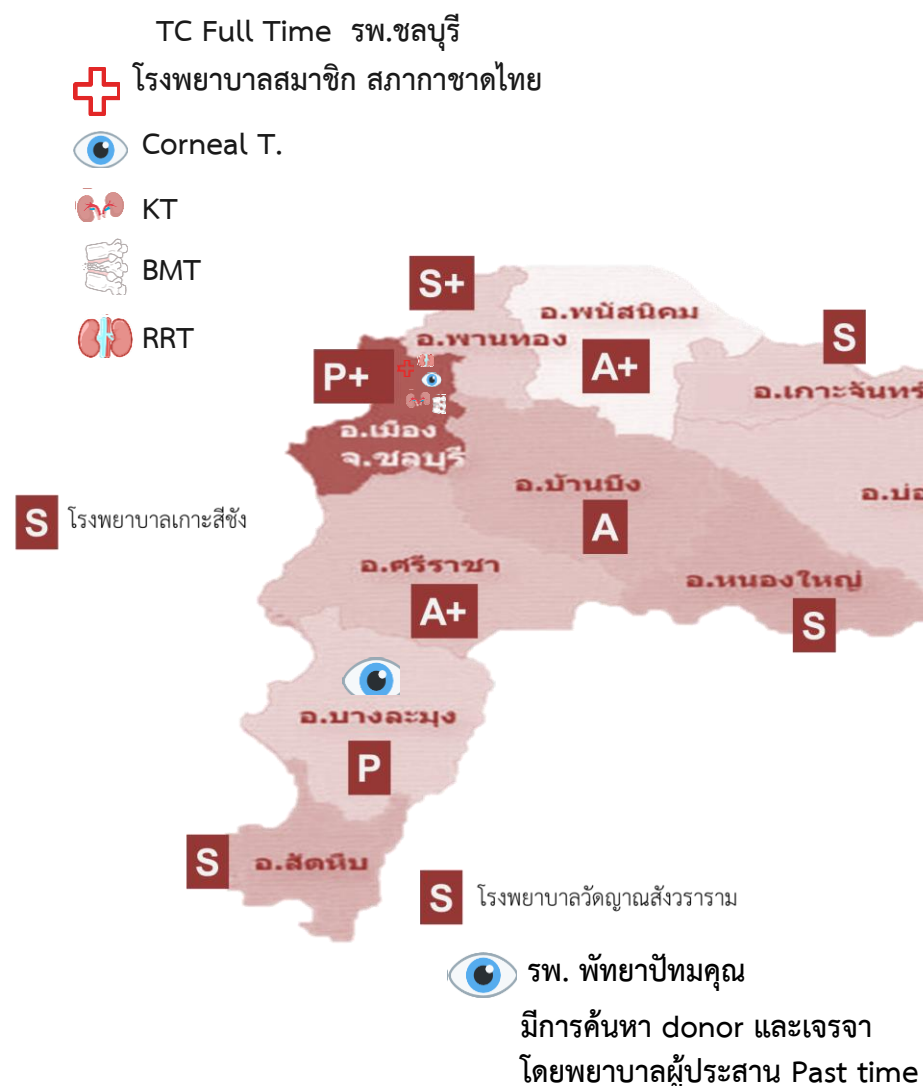
- รพ.พัทยาศึกษาส่งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
ไปอบรมจัดเก็บดวงตา 3 คน

อายุรแพทย์โรคไต 5 คน

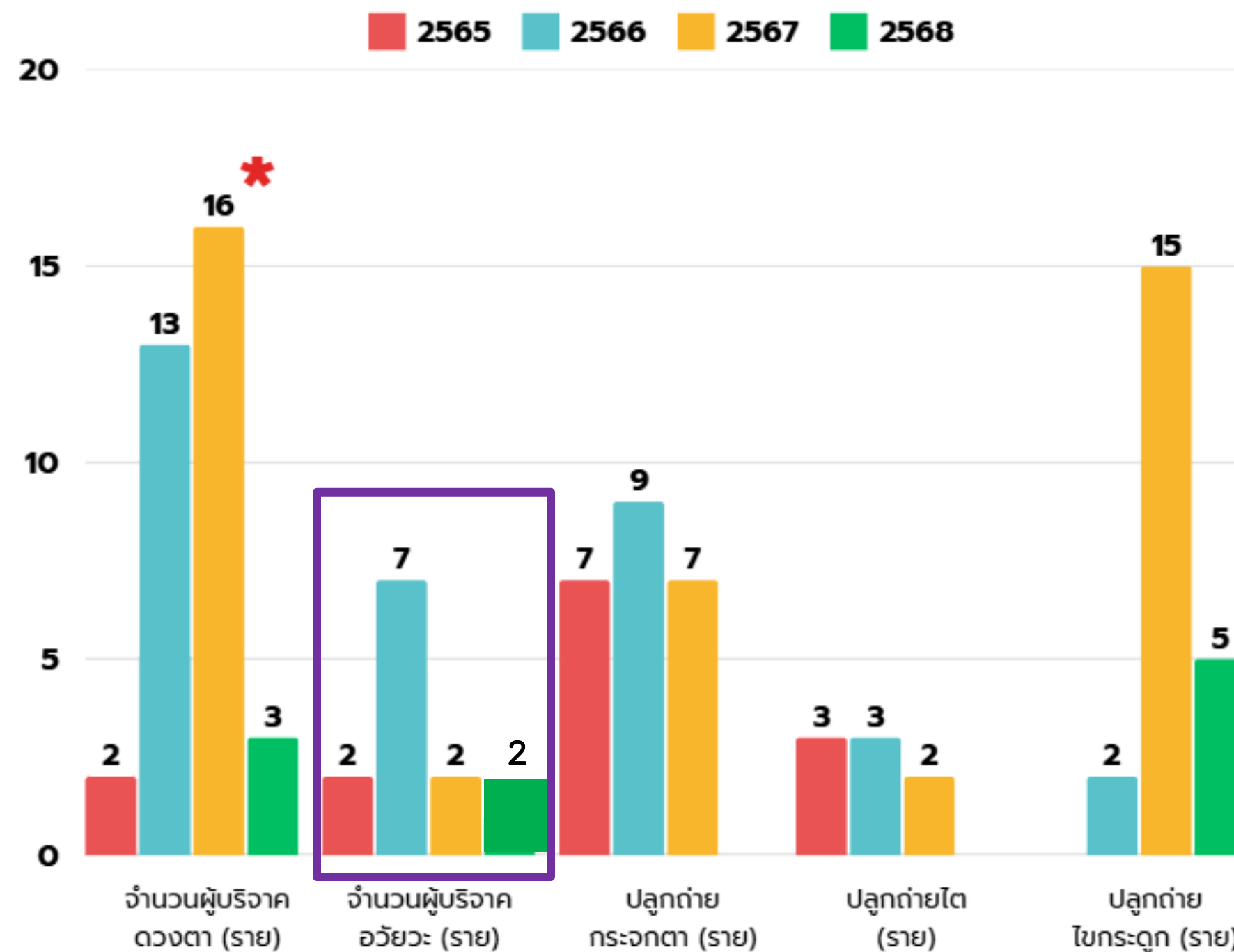
พยาบาลผู้ประสานงาน
ปลูกถ่ายไต 1 คน

ศัลยแพทย์ระบบ
ทางเดินปัสสาวะ 2 คน

ทีมจัดเก็บดวงตา/อวัยวะ 1 ทีม



ผลการดำเนินงานด้านการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ จังหวัดชลบุรี ปี 2565-2568 (ไตรมาส 1)



รายงานข้อมูลรายโรงพยาบาลชลบุรีและโรงพยาบาลพญาพิพัฒน์คุณ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2567

* พฤษภาคม 2567

โรงพยาบาลพญาพิพัฒน์คุณจัดเก็บดวงตาได้เอง และนำส่งศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย



จัดเก็บ 3 ราย ได้ 6 ดวง

อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ร้อยละ 10

ปี 2565 : 0.07 (หัวใจ 2, ตับ 1, ไต 4, ตา 4)

เป้าเขต 0.27 ปี 2566 : 0.24 (หัวใจ 1, ตับ 4, ไต 14, ตา 14, ลื่นหัวใจ 3)

เป้าเขต ≥ 0.30 ปี 2567 : 0.07 (ไต 4, ตา 2) death 3,299

ปี 2568 (ไตรมาส 1) : 0.06

ผลงาน	ต.ค 67	พ.ย.67	ธ.ค.67	รวม
Death	252	234	250	736
Potential	22	25	33	80
เจรจา	13	14	20	47
ยินยอม	0	1	2	3
จัดเก็บได้	0	0	2	2 ราย (อวัยวะ + ตา)

ปี 2565

- ✓ จัดตั้งคณะกรรมการรับบริจาค และปลูกถ่ายอวัยวะ
- ✓ ประกาศนโยบาย Hospital goal kidney transplant 5 ราย/ปี
- ✓ LRKT 2 ราย/ปี



ปี 2568

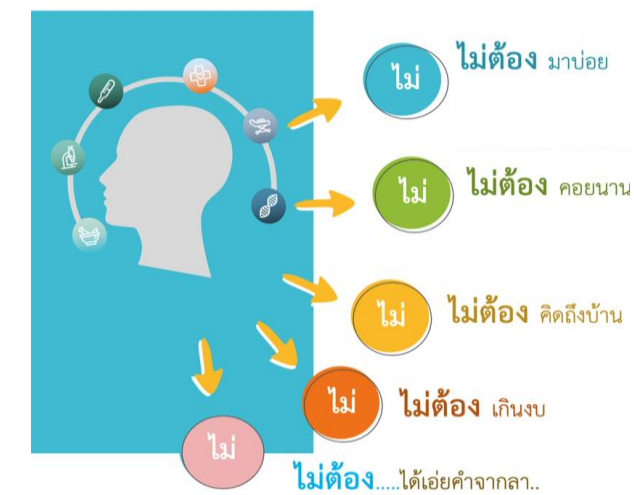
- ✓ ผู้ป่วยไตวายในเขตสุขภาพที่ 6 ได้รับการปลูกถ่ายไตเพิ่มมากขึ้น LRKT และ DDK เป้าหมาย 5 ราย Waiting LRKT 3 คู่ Waiting DDKT 5 ราย

Best practice : โครงการ “ Early Bird BMT register : Proactive for Better tomorrow ”

มาเปลี่ยนถ่ายไขกระดูกที่ชลบุรีอย่างไรไม่ต้องรอ

- มีโครงการ Early Bird BMT register; Proactive for Better Tomorrow
- มี Official line BMT เขตสุขภาพที่ 6 , มี Nurse coordinator ประสาน, เพิ่มการเข้าถึง ลดระยะเวลารอคอย

จังหวัดชลบุรีเป็นศูนย์ปลูกถ่ายไต
เขตสุขภาพที่ 6



ปี 2566

- ✓ LRKT 3 ราย , waiting list LRKT 3 คู่
- ✓ Waiting list DDKT (เริ่ม ม.ค. 66) : active 5 ราย
- ✓ Screening 15 ราย
- ✓ จัดตั้ง RRT ทีม



ปี 2567

- ระยะที่ 1 จัดเก็บอวัยวะใน รพ.ชลบุรี เพื่อพัฒนา ศักยภาพทีม และผ่านการประเมินจากผู้ประเมิน 5 ราย
- ระยะที่ 2 ขยายการจัดเก็บอวัยวะในเขตสุขภาพที่ 6

- ✓ เริ่ม DDKT

การรักษาผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดแบบ

Autologous stem cell transplantation (ASCT)

โรงพยาบาลชลบุรี และเขตนบริการสุขภาพที่ 6 ภายใต้กรอบแนวคิด

"ไม่ต้องมาบ่อย ไม่ต้องคอยนาน ไม่ต้องคิดถึงบ้าน

ไม่ต้องเกินงบ และไม่ต้องจบด้วยการจากลา"

Stem cell transplantation unit

Chonburi hospital



ปัญหาที่มาของการพัฒนาให้บริการ ASCT



จำนวน

ปี 2564-2565 New case
multiple myeloma 44 ราย
คิดเป็น 10 % ของผู้ป่วย ๓๓ ทัว
ประเทศ และมากขึ้นทุกปี
relapse lymphoma 15 ราย ไม่มี
ข้อมูลระดับเขตและระดับประเทศ



การเข้าถึงการรักษา

Standard 1st line treatment
multiple myeloma and 2nd line
treatment lymphoma คือ (ASCT)
ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาการเดินทางเข้า
โรงเรียนแพทย์ ขอให้แค่ยาเคมีบำบัด -
ขาดโอกาสการรักษา โรคจึง Progress
และเสียชีวิตในที่สุด

โรงพยาบาลที่ทำ ASCT ได้ทั่วประเทศมีน้อย



การrefer

Refer out ASCT 100% ผู้ป่วยที่ควรได้
รักษาด้วย ASCT ได้ทำ ASCT 2.5% (1/44)
เขตนบริการสุขภาพที่ 6 เติมนังไม่มี
โรงพยาบาลที่ทำASCTได้
คิวดรทำเกิน 3 เดือน โรค progerssion
ระหว่างรอ และเสียชีวิต

** (Time to progression เร็วสุด3.5 เดือนจากงานวิจัย)



การพัฒนา BMT ในระดับเขตสุขภาพที่ 6

5

โครงการ “Early Bird BMT register : Proactive for Better tomorrow” มาเปลี่ยนถ่ายไขกระดูกที่ชลบุรีอย่างไรไม่ต้องรอ



แบบ As soon As possible :

ลด waitlist time ลดระยะการรอคอย

- * พัฒนา official line application “BMT เขตสุขภาพที่ 6” เพื่อรับ refer ผู้ป่วย “เชิงรุก” Hematologist ในเขตสุขภาพที่ 6 ลงทะเบียนผู้ป่วย first Diagnosis MM ผ่าน official line เพื่อลง dashboard waitlist BMT : ซึ่งจะช่วยให้ ร.พ.ชลบุรีทราบล่วงหน้า 4 เดือนก่อนรับ refer มาที่รพ.ชลบุรี เพื่อทำ ASCT โดยผู้ป่วยจะได้ chemo จนครบจาก รพ.เครือข่าย ก่อน refer
- * ทำให้จัดสรรการเข้าทำได้ตามความเร่งด่วน



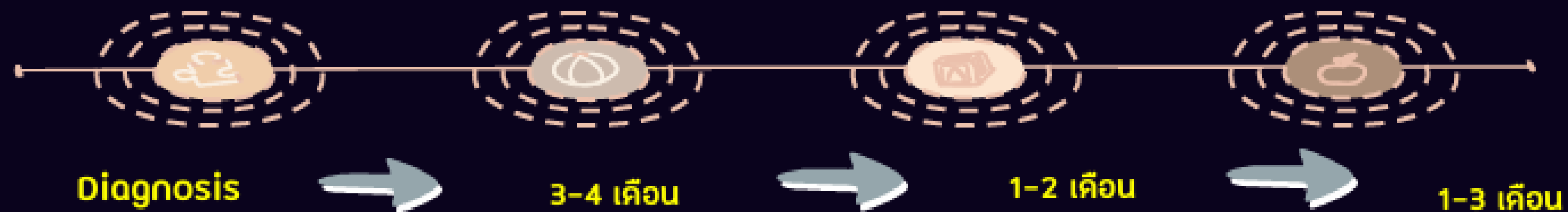
- * **ปรับ dashboard** ผู้ป่วยที่พร้อมเข้าทำได้ตลอดเวลา เพื่อลดระยะเวลารอคอย (ผู้ป่วยรายใดที่ได้ chemo ครบก่อน พร้อมทำก่อน เรียกทำทันที)

Outcome จากการ redesign

ระบบ refer เชิงรุก ทำให้ผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 6 หลังได้ chemo ครบ ได้ทำ ASCT ภายใน 1-2 เดือน ยังไม่มีผู้ป่วยโรค relapse ระหว่างรอ (โรงเรียนแพทย์เป็นระบบตั้งรับ คิวทำ 3-4 เดือนหลังรับ refer เป็นคิวเก็บ stem cell ส่วนคิวเปลี่ยนถ่ายนานกว่านั้น) และข้อมูลจากต่างประเทศบางสถาบันรอนานถึง 9 เดือน ทำให้มีผู้ป่วยบางรายโรค relapse ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรอทำมี ดังนี้



Early Bird BMT Register; Proactive for Better Tomorrow



Refer
แบบเดิม
ตัวรับ

Diagnosis mm transplant
eligible/ relapse lymphoma

Chemotherapy until
disease response 3-4 เดือน
ที่ รพ เครือข่าย

Refer ผป.มา รพ.ชลบุรี
For waitlist ลงทะเบียนรับ
สิทธิ ASCT รออนุมัติ นัดมาใหม่
เมื่อถึงคิว

ถึงคิว Admit for pre
BMT go on ASCT

Re-design
Refer เชิงรุก
Proactive
refer *NEW*

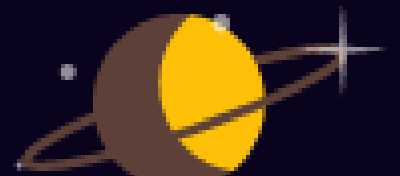
ส่งผู้ป่วยลงทะเบียนกับ รพ.
ชล ทาง official line
BMTเขต 6 เพื่อเข้าคิวหลัง
วินิจฉัยล่วงหน้า รพ.ชล
อัปเดต Dashboard ASCT
waitlist
รอพป.ล่วงหน้า 3 เดือน
ทั้งเขต 6

ประสานข้อมูลกับแพทย์ผู้รักษาถ้า
ประเมินพร้อมทำ **จัดสลับคิวตาม
ความรีบด่วน clinical** ผู้ป่วย
ทั้งเขต 6 แพทย์ ส่งข้อมูลทาง
official line BMTเขต 6 รพ.ชลบุรี
ลงทะเบียนรับสิทธิรอ รพ.ต้นสังกัด
ส่งตัวผู้ป่วยมาจริงเมื่อทุกอย่าง
พร้อมทำ

Admit pre BMT
Go on ASCT

ไม่ต้องมาบ่อย
ไม่ต้องรอนาน
**ได้ทำเมื่อ clinical พร้อม
as soon as possible**

ไม่ต้องคิดถึงบ้าน
รักษาใกล้บ้าน ไม่ต้อง
เดินทาง / LOS สั้น





แผนพัฒนางาน Low immune & BMT

ปีงบประมาณ 2568 ได้จัดทำ

- 1.โครงการ “ *Early Bird BMT register : Proactive for Better tomorrow* ” มาเปลี่ยนถ่ายไขกระดูกที่ชลบุรีอย่างไรไม่ต้องรอ
ซึ่งจะมี Case จากรพ.ในเขตสุขภาพที่ 6 วางแผนจะส่งมาทำ ASCT 30 ราย (ข้อมูลธันวาคม 2567) และจาก Year Plan Case ทำ
ASCT 4 - 6 ราย/เดือน
- 2.อัตราครองเตียงเพิ่มขึ้น ผู้ป่วย Low immune เฉลี่ย 20-23 ราย/วัน (ข้อมูลปีงบประมาณ 2567)
- 3.อัตราครองเตียง ผู้ป่วย BMT เฉลี่ย 2-3 ราย/ เดือน (ข้อมูลปีงบประมาณ 2567)
- 4.มี case Low immune นอนที่ตึกสก. ร้อยละ 16.8 เนื่องจากจองย้ายมา Low immune แล้วแต่เตียงเต็ม ซึ่ง case Low immune นอน
นาน บางรายจำหน่ายไปก่อน

แผนการพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

1. เพิ่มเตียงรองรับผู้ป่วย BMT จาก 2 ห้องเป็น 5 ห้อง
2. เพิ่มเตียงรองรับผู้ป่วย low immune จาก 21 เตียง เป็น 30 เตียง
3. พัฒนาบุคลากร ในปีงบประมาณ 2568 ส่งเรียน BMT เพิ่ม 7 คน (เดิมเรียน BMT 6 คน) และส่งเรียนเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วย
มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 1 เดือน จำนวน 1 ราย (เดิมเรียนเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 4 เดือน จำนวน 3
ราย และ 1 เดือน จำนวน 2 ราย)

การรับบริจาคอวัยวะและดวงตาจังหวัดชลบุรี

รพ.ชลบุรี



โรงพยาบาลชลบุรี ขอขอบพระคุณ
ครอบครัวผู้วายชนม์ บริจาคดวงตา

วันที่ 20 มีนาคม 2567 ฉบับที่ 19/2567

วันที่ 20 มีนาคม 2567 นายแพทย์นำพล แดนพิพัฒน์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี
มอบประกาศเกียรติคุณและพวงหรีด
เพื่อแสดงความไว้อาลัย แก่ครอบครัวผู้วายชนม์
เป็นหญิงสัญชาติไทย อายุ 22 ปี ที่ได้รับบริจาคอวัยวะ
ได้แก่ ดวงตา 2 ข้าง เพื่อนำไปช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

www.cbh.moph.go.th | โรงพยาบาลชลบุรี | 038-931000

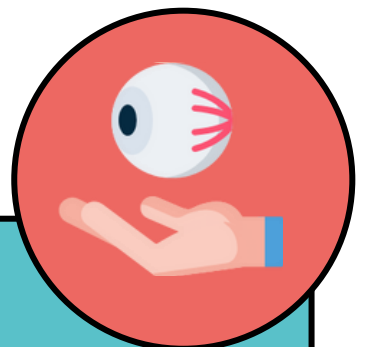
จัดทำโดย งานประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลชลบุรี

รพ.พญาภิรมย์คุณ



ปี 2569 • วางแผนค้นหา ดูแล เจรจา ผู้บริจาคอวัยวะสมองตายเชิงรุก

รพ.พนัสสัณนิคม



ปี 2569 • วางแผนจัดเก็บดวงตาในผู้บริจาคที่เสียชีวิต

การประชาสัมพันธ์การรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

รพ.พัททยาปัทมคุณ

สวท.ชลบุรี FM 99.75 was live. · Follow
2 Nov · 🌐

Live 📡 คุณสด ๆ เรื่อง “บริจาคอวัยวะ ปลูกถ่ายไต” ในรายการ สุขศึกษาพาพบหมอ รพ.ชลบุรี (วันพฤ. 2 พฤศจิกายน 2566) พบกับ... See more



รพ.ชลบุรี

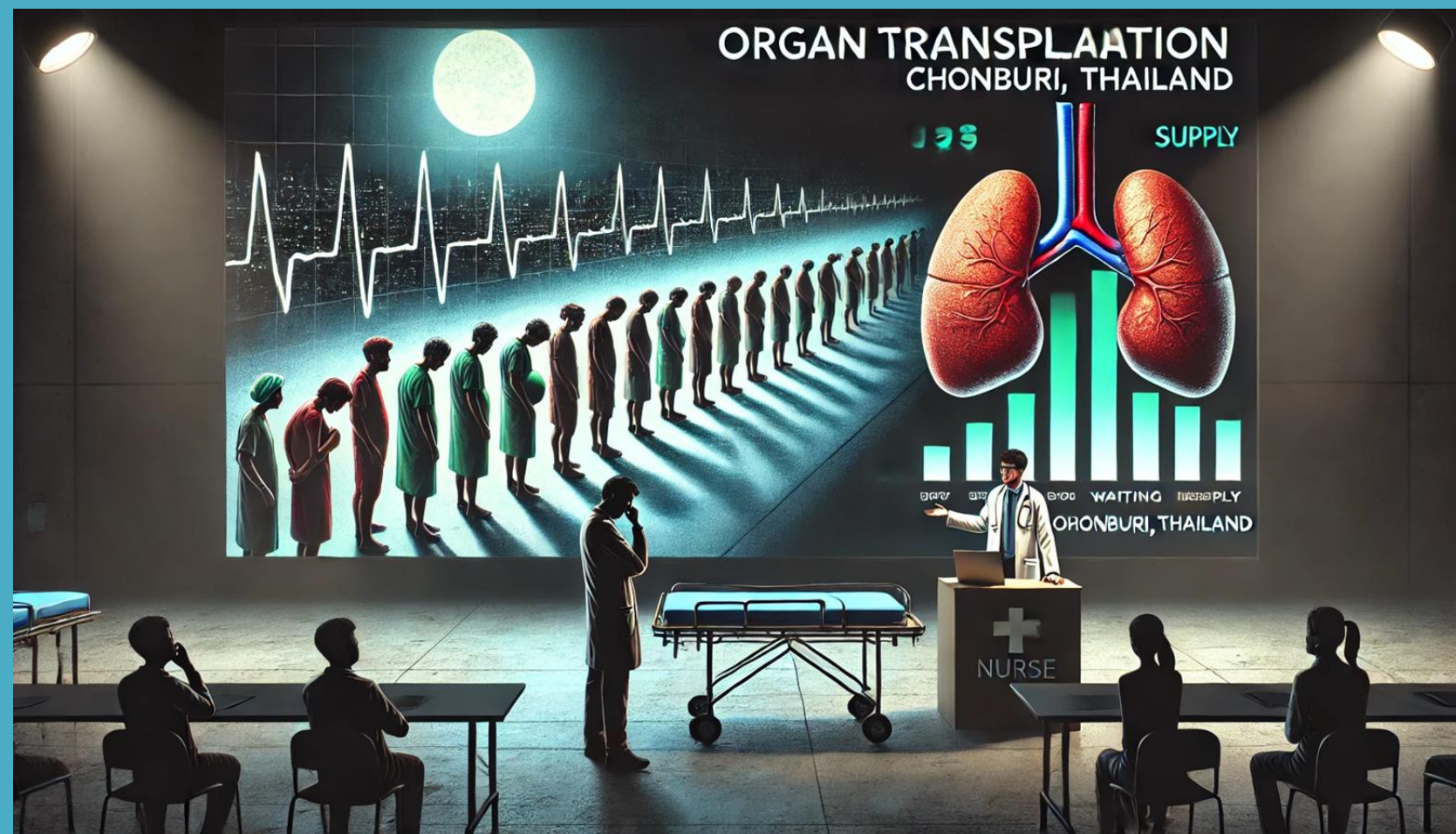


ผลงานการปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลชลบุรี



ปัญหาและอุปสรรค

1. โครงสร้าง สายบังคับบัญชา และความก้าวหน้าของบุคลากร
2. การรวบรวมสถิติ
3. ขาดบุคลากร
4. ขาดความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย
5. ทักษะของญาติผู้ป่วยในการบริจาคมวัยวะ และปัญหาเรื่องความเชื่อของประชาชน
6. ผู้ป่วยที่ Brain death ไม่ใช่คนในพื้นที่ เป็นต่างด้าวมีปัญหาเรื่องเอกสาร



โอกาสพัฒนา



บุคลากร : LEADER, TCD, FULL TIME TCN

กระบวนการ : DETECTION/เจรจา

เพิ่มทัศนคติ POSITIVE INFORCEMENT

เชื่อมต่อ PALLIATIVE CARE/
END OF LIFE CARE/ DONOR

เก็บข้อมูล วิเคราะห์ ปรับปรุง

ขอบคุณครับ

