

วิกฤติการขาดแคลนอวัยวะของประเทศไทย (Solving the Organ Shortage Crisis in Thailand)

สกานต์ บุณนาค พ.บ., ว.ว.(อายุรศาสตร์) , ว.ว.(อายุรศาสตร์โรคไต)*

บทนำ

ความจำเป็นของการบริจาคอวัยวะ

โรคบางโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคตับ โรคหัวใจ โรคปอดบางชนิดสามารถทำให้เกิดการสูญเสียการทำงานของอวัยวะนั้น ๆ อย่างถาวรโดยไม่สามารถรักษาให้กลับมาทำงานได้อีก วิธีการเดียวที่ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้รอดคือ การปลูกถ่ายอวัยวะใหม่ให้แก่ผู้ป่วย สำหรับโรคไต ถึงแม้ว่าจะมีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางช่องท้องมาทดแทนการทำงานของไตได้บางส่วน แต่เมื่อเปรียบเทียบกับ การปลูกถ่ายไตใหม่แล้ว ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจะมีอัตราการรอดชีวิตโดยเฉลี่ยสูงกว่าอัตราการเจ็บป่วยต่ำกว่า คุณภาพชีวิตดีกว่า และมีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจมากกว่าการฟอกเลือดอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม อวัยวะเหล่านี้ส่วนใหญ่ได้มาจากการบริจาค จากผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตาย ทั้งนี้ผู้บริจาค 1 ราย จะสามารถนำอวัยวะไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยรายอื่นได้อย่างน้อย 7 ราย ให้มีชีวิตรอดและได้มีชีวิตใหม่ที่สมบูรณ์ใกล้เคียงคนปกติ

สถานการณ์ปัจจุบัน

จากข้อมูลของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยจนถึงสิ้นปี พ.ศ. 2555¹ มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รออวัยวะบริจาคจากผู้บริจาคภาวะสมองตายอยู่ถึง 3,516 ราย ในขณะที่มีผู้บริจาคอวัยวะเพียง 136 ราย สามารถนำอวัยวะไปปลูกถ่ายช่วยเหลือผู้ป่วยได้ 334 ราย โดยเป็นการปลูกถ่ายไตมากที่สุด 246 ราย ซึ่งในภาพรวมคิดเป็นสัดส่วนผู้บริจาค 2 รายต่อประชากร 1 ล้าน

คนเท่านั้น ในขณะที่ประเทศที่มีอัตราการบริจาคอวัยวะสูงสุดอยู่ที่ประมาณ 35-40 รายต่อประชากร 1 ล้านคน สัดส่วนที่ไม่สมดุลกันนี้ทำให้มีผู้เสียชีวิตเนื่องจากไม่สามารถรออวัยวะได้ ถึง 3 รายต่อสัปดาห์ และนับวันผู้ป่วยที่รอคอยอวัยวะเหล่านี้จะมีจำนวนสะสมมากขึ้นเนื่องจากในปัจจุบันกองทุนต่าง ๆ ได้เข้ามาสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการปลูกถ่ายอวัยวะทำให้ผู้ป่วยในทุกสิทธิการรักษาสามารถเข้าถึงบริการด้านการปลูกถ่ายอวัยวะได้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ในอนาคตจะมีปริมาณผู้ป่วยรอรับบริจาคอวัยวะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ระยะเวลาการรอก่อนนานขึ้นเป็นเงาตามตัว ซึ่งในบางประเทศที่มีการขาดแคลนอวัยวะอย่างรุนแรง และขาดระบบการควบคุมที่ดี อาจนำมาซึ่งปัญหาการซื้อขายอวัยวะได้

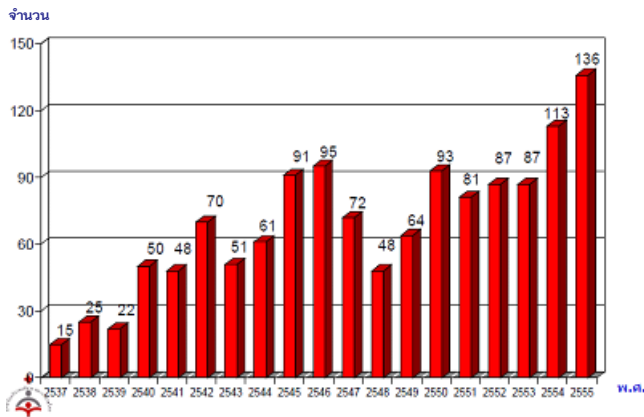
ปัญหาและอุปสรรคของการบริจาคอวัยวะ

1. ปัญหาด้านประชาชน ยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อระบบและความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ เช่น

1.1. ความเชื่อที่ว่า เมื่อบริจาคอวัยวะไปแล้วชาติหน้าอวัยวะจะไม่ครบ ซึ่งไม่เป็นจริงตามหลักพุทธศาสนา เพราะร่างกาย นี้เมื่อชีวิตแตกดับตายไปแล้ว ย่อมเป็นของเน่าเปื่อยผุพังไปตาม ธรรมดา ไม่มีคุณค่าสาระอะไร เป็นแค่ซากหรือเหมือนกับเศษวัตถุ ในทางตรงข้าม บุญกุศลและกุศลจิตต่างหากที่จะปรุงแต่งให้ชีวิตหน้ามีรูปกายที่สวยงามและสมบูรณ์ ตามหลักทางพุทธศาสนา การบริจาคอวัยวะถือเป็นทานชั้นสูง เป็นทานอันยิ่งใหญ่ ที่เรียกว่าทานอุปการมี ซึ่งสูงกว่าทานบารมีระดับสามัญ คือ การบริจาคทรัพย์สินเงินทองของนอกกายไม่ว่าจะมากมาย

* กรรมการบริหารสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ฝ่ายส่งเสริมการปลูกถ่ายอวัยวะ, งานโรคไต โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

แผนภูมิแสดงจำนวนผู้บริจาคอวัยวะ (Deceased actual organ donor)*
ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2537 - 31 ธันวาคม 2555

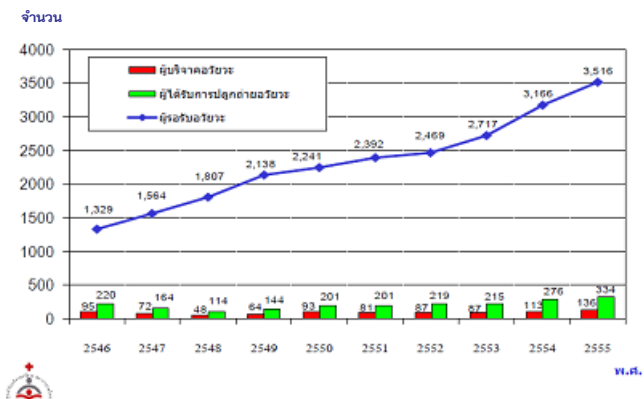


รูปที่ 1: แสดงจำนวนผู้บริจาคอวัยวะ (deceased donors)
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ถึงปี พ.ศ. 2555¹

เพียงใด บุญกุศลของการบริจาคอวัยวะนี้จะเกื้อหนุนให้
ผู้ตายมีชีวิตใหม่ที่สว่างกายสมบูรณ์และงดงาม²

- 1.2. กลัวผู้ป่วยภาวะสมองตายจะเจ็บหรือกลัวจะเป็นการรบกวนผู้ป่วย ซึ่งในความเป็นจริง ผู้ป่วยภาวะสมองตายทางการแพทย์ถือว่าเป็นผู้เสียชีวิตแล้ว ไม่สามารถมีความรู้สึกรับรู้ใด ๆ ได้อีก
- 1.3. เชื่อว่าอวัยวะบริจาคจะนำไปช่วยคนบางกลุ่มเท่านั้น เช่น คนรวย หรือข้าราชการ ในอดีตความเชื่อนี้ถูกต้องบางส่วน เนื่องจากเดิมมีแต่ข้าราชการเท่านั้นที่มีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการปลูกถ่ายอวัยวะได้ ดังนั้นผู้ป่วยในสิทธิการรักษาอื่นที่ไม่ได้กำลังทรัพย์จึงไม่สามารถเข้าถึงบริการนี้ได้ แต่ปัจจุบันสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคมได้เข้ามาร่วมสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการปลูกถ่ายอวัยวะ ทำให้ผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาสามารถเข้าถึงบริการด้านการปลูกถ่ายอวัยวะได้มากขึ้น
- 1.4. เชื่อว่ามีการซื้อขายอวัยวะ ซึ่งมีความเป็นจริงในบางประเทศ แต่ในประเทศไทยมีการควบคุมที่เข้มงวดตามข้อบังคับของแพทยสภาที่กำหนดว่าการวินิจฉัยภาวะสมองตายต้องทำให้ครบถ้วนตามขั้นตอนที่กำหนด โดยผู้วินิจฉัยต้องไม่เป็นแพทย์ที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่รอรับอวัยวะ หรืออยู่ในทีมผ่าตัดนำอวัยวะออก นอกจากนี้การวินิจฉัยต้องกระทำและลงลายมือชื่อโดยแพทย์อย่างน้อย 3 คน และต้องมีการลงลายมือชื่อของ

แผนภูมิเปรียบเทียบ
ผู้รออวัยวะ ผู้บริจาคอวัยวะ และผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ (ทุกอวัยวะ)
ตั้งแต่ 1 มกราคม 2546 - 31 ธันวาคม 2555



รูปที่ 2: แสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้รออวัยวะ (เส้น)
ผู้บริจาคอวัยวะ (แท่งสีอ่อน) และผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ
(แท่งสีเข้ม) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ถึงปี พ.ศ. 2555¹

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรับรอง โดยศูนย์รับบริจาคอวัยวะ
สภากาชาดไทยจะตรวจสอบหลักฐานดังกล่าวก่อนผ่าตัด
นำอวัยวะออกทุกครั้ง³

- 1.5. เชื่อว่าการจัดสรรอวัยวะไม่เป็นธรรม ในความเป็นจริง
อวัยวะทุกส่วนที่ได้รับบริจาคจากผู้ป่วยภาวะสมองตาย
ทั้งหมดในประเทศไทย จะได้รับการจัดสรรโดยศูนย์รับ
บริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ตามหลักการจัดสรรอวัยวะ
อย่างเป็นธรรม เสมอภาค ถูกต้องตามหลักวิชาการ
และไม่มีการซื้อขาย หลักสำคัญในการจัดสรรอวัยวะ คือ
- 1.5.1. จัดสรรให้กับผู้ที่มีความจำเป็นก่อน คือผู้ป่วย
ที่มีการหนักมาก อาจเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการ
ปลูกถ่ายอวัยวะ ได้แก่ ผู้รอหัวใจ ปอด หัวใจ
พร้อมปอด ที่มีสถานะด่วน (urgent) และผู้รอตับ
ที่มีสถานะด่วนมาก (super urgent) ส่วนผู้รอไต
สามารถรอได้หากได้รับการฟอกเลือดจึงไม่อยู่ใน
เกณฑ์นี้
- 1.5.2. จัดสรรตามภูมิภาค ด้วยถือว่าอวัยวะที่ได้รับจาก
ชุมชนใดควรให้ประโยชน์แก่ชุมชนนั้นก่อน ดังนั้น
หากผู้บริจาคอวัยวะอยู่ในภูมิภาคใด จะจัดสรร
ให้กับผู้รออวัยวะที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาล
สมาชิกที่อยู่ในภูมิภาคนั้นก่อน หากไม่มีจึงจัดสรร
ให้กับส่วนกลาง
- 1.5.3. จัดสรรตามลำดับ ในภูมิภาคเดียวกันถ้ามีโรงพยาบาล-

บาลสมาชิกที่ปลูกถ่ายอวัยวะชนิดเดียวกันหลายแห่งให้จัดสรรตามลำดับ หากมีผู้บริจาคในโรงพยาบาลที่ทำการปลูกถ่ายอวัยวะเอง โรงพยาบาลนั้นจะได้รับการจัดสรรอวัยวะให้ก่อน

- 1.5.4. จัดสรรตามผลของเนื้อเยื่อ ในผู้รับไต มีเกณฑ์การจัดสรรไตโดยพิจารณาคะแนน ที่คำนวณจากความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ ระยะเวลาในการรอไต ระดับภูมิคุ้มกันต่อเนื้อเยื่อ และอายุของผู้รอไต⁴

- 1.6. ไม่เข้าใจภาวะสมองตาย โดยเข้าใจว่าภาวะสมองตายเป็นภาวะเดียวกับเจ้าหญิงหรือเจ้าชายนิทรา (vegetative stage) ความจริงแล้วภาวะเจ้าหญิงหรือเจ้าชายนิทราเป็นภาวะที่สมองส่วนบน (cerebrum) ไม่ทำงานแต่ก้านสมอง (brain stem) ยังคงทำงานอยู่จึงอาจมีความรู้สึกรับรู้ได้บ้าง ในขณะที่ภาวะสมองตายคือภาวะที่ทั้งสมองส่วนบนและก้านสมองไม่ทำงานอย่างสิ้นเชิงแล้วจึงไม่มีการรับรู้หรือตอบสนองในระดับสมองได้อีก

2. ปัญหาด้านบุคลากรทางการแพทย์ มีปัจจัยหลายด้านดังนี้

- 2.1. ภาระงานมากและการขอรับบริจาคอวัยวะไม่ใช่งานหลักที่ได้รับมอบหมาย การขอรับบริจาคอวัยวะเป็นงานที่ต้องใช้เวลาและความต่อเนื่อง โดยเฉพาะขั้นตอนการเจรจากับญาติที่กำลังเสียใจกับข่าวร้ายที่มาแบบไม่ทันตั้งตัว ซึ่งส่วนใหญ่แล้วต้องเข้าเจรจาหลายครั้งและแต่ละครั้งต้องใช้เวลานาน
- 2.2. ไม่เห็นความสำคัญของการขอรับบริจาคอวัยวะ จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้ออกตรวจเยี่ยม โรงพยาบาล ศูนย์ต่าง ๆ พบว่า ขั้นตอนที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้บริจาคอวัยวะมีน้อยคือไม่มีการรายงาน potential donor เข้าสู่ระบบ ส่วนมากจะปล่อยไว้จนเสียชีวิตหรือแนะนำให้ญาตินำร่างกลับบ้าน นอกจากนี้หลังจากที่ดูแลผู้ป่วยเต็มที่แล้วแต่ในที่สุดผู้ป่วยก็เข้าสู่ภาวะสมองตาย แพทย์ส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าเป็นการเสียเวลา เปลืองเตียงและสิ้นเปลืองทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อ เพราะมีผู้ป่วยรายอื่นรอเตียงอยู่ ซึ่งความจริงการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ต่อไปจะใช้เวลาไม่มาก เพราะเมื่อญาติรู้ว่าสมองตายเท่ากับเสียชีวิตแล้ว หากญาติยินยอมบริจาคจะมีขั้นตอนต่อไปจนถึงเอาอวัยวะออกเพียงไม่เกิน 48 ชั่วโมง แต่หากไม่ยินยอมก็จะขอนำผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งขั้นตอนนี้สามารถทำได้ตามกฎหมายเพราะถือว่าผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว การดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ต่อไปอีกเพียง 48 ชั่วโมงเป็นการใช้เตียงและ

ทรัพยากรที่คุ้มค่าที่สุดเพราะจะสามารถช่วยชีวิตคนอื่นอีกหลายคนที่รอรับอวัยวะอยู่

- 2.3. โรงพยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะไม่เป็นที่ยอมรับและขาดความก้าวหน้าทางสายวิชาชีพ หน้าที่หนึ่งของโรงพยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ คือ การสำรวจว่ามีผู้ป่วยรายใดเข้าข่ายสามารถบริจาคอวัยวะได้ (potential donor) แต่มักจะถูกมองในทางลบว่ามาเดิน shopping หาอวัยวะหรือบางครั้งรุนแรงขนาดถูกเรียกว่า “กระสือ” นอกจากนี้ลักษณะงานก็ไม่เหมือนพยาบาลทั่วไปเพราะเป็นการประสานงานเป็นหลัก ซึ่งดูเหมือนงานเบาแต่ความจริงเป็นงานที่หนักมากเพราะต้องประสานงานกับทุกฝ่ายทั้งการเจรจากับญาติผู้ป่วย การติดต่อกับทีมที่ทำ resuscitation ติดต่อกับสภากาชาดและทีมผ่าตัดนำอวัยวะออก และในโรงพยาบาลที่ทำการปลูกถ่ายอวัยวะเองด้วย ต้องประสานงานกับผู้ป่วยรอรับอวัยวะและทีมปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งงานเหล่านี้เป็นงานฉุกเฉิน มีงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งในปัจจุบันมีการประสานงานรายงาน potential donor เกือบทุกคืน และงานประจำมีทั้งการดูแล waiting list ของผู้ป่วยรอรับอวัยวะ และดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะไปแล้วในคลินิก เมื่อมีเวลาเหลือต้องทำงานเชิงรุกในการทำประชาสัมพันธ์ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ปัจจุบันยังมีคนน้อยมากที่รู้ว่าพยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะทำงานกันอย่างไร จึงขาดการยอมรับ นอกจากนี้การประเมินความก้าวหน้าทางสายวิชาชีพก็ยังไม่ชัดเจน ที่ผ่านมาจึงเป็นการทำงานด้วยใจรักถึงความก้าวหน้าและค่าตอบแทนน้อยก็ตาม
- 2.4. แพทย์ที่ทำการวินิจฉัยภาวะสมองตายยังมีความกังวลใจในแง่ขั้นตอนและกฎหมายการรับรองการตาย ข้อกังวลนี้ปัจจุบันน่าจะหมดไปเนื่องจากแพทยสภาได้มีการออกประกาศที่ชัดเจนเกี่ยวกับการรับรองการตายว่าผู้ที่มีภาวะสมองตายคือผู้ที่เสียชีวิตแล้ว⁵ สามารถ download ขั้นตอนและระเบียบปฏิบัติของการวินิจฉัยภาวะสมองตาย ได้จาก website ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย และ website แพทยสภา
- 2.5. ระบบขอรับบริจาคอวัยวะ ซึ่งต้องทำงานเป็นทีม ต้องการการประสานงานจากหลายหน่วยงาน และมีขั้นตอนที่ซับซ้อนและมักจะปฏิบัติผิด จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้ออกตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลศูนย์ต่าง ๆ พบว่าส่วนใหญ่จะเริ่มจากการขอรับบริจาคก่อน เมื่อญาติให้แล้วจึงทำการวินิจฉัยภาวะสมองตาย หลังจากนั้นจึงทำ

donor resuscitation ซึ่งมีผลเสียที่สำคัญ 2 อย่างคือ

- 2.5.1. ช่วงขอรับบริจาคยังไม่มีหลักฐานว่าผู้ป่วยเสียชีวิต (มีภาวะสมองตาย) แล้ว ทำให้ญาติลังเลและกังวลว่าผู้ป่วยอาจยังมีความรู้สึกและอาจคิดว่าแพทย์ไม่ตั้งใจดูแลผู้ป่วย ต้องการให้สมองตาย เพราะต้องการอวัยวะ
- 2.5.2. การเจรจาชักใช้เวลานาน อาจใช้เวลาถึง 2 วันกว่า ญาติจะยินยอม หากเริ่มทำ resuscitation หลัง ญาติยินยอม ผู้ป่วยมักมีภาวะ shock อยู่และมักทำให้คุณภาพอวัยวะไม่ดีหรือสูญเสียอวัยวะ

ดังนั้นขั้นตอนที่ถูกต้องคือ เมื่อมี severe head injury ที่ไม่สามารถแก้ไขให้ดีขึ้นและมี Glasgow Coma Score เท่ากับ 2T นานกว่าระยะเวลาซึ่งแพทย์ศกกำหนด ซึ่งในกรณีทั่วไปคือ 6 ชั่วโมง ให้เริ่มทำ donor resuscitation และทำการวินิจฉัยภาวะสมองตายครั้งที่ 1 ก่อน ถ้าเข้าข่ายสมองตายจึงไปเจรจาขออวัยวะจากญาติ เมื่อครบ 6 ชั่วโมงหลังการวินิจฉัยภาวะสมองตายครั้งที่ 1 ให้ทำการวินิจฉัยยืนยันภาวะสมองตายซ้ำเป็นครั้งที่ 2 ร่วมกับการทำ apnea test เมื่อครบ 2 ครั้งให้ใช้เวลาการวินิจฉัยภาวะสมองตายครั้งที่ 2 เป็นเวลาเสียชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้รับผิดชอบแต่ละขั้นตอนก็มีความสำคัญ เช่นการบอกพยากรณ์โรคว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมองตายแล้วควรเป็นแพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย เพราะญาติให้ความเชื่อถือมากที่สุด คณะแพทย์ที่ทำการวินิจฉัยภาวะสมองตายหากเป็นไปได้ควรมีแพทย์เจ้าของไข้วร่วมด้วย ส่วนที่เหลืออาจเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แต่ต้องไม่ได้มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่รอรับอวัยวะหรืออยู่ในทีมผ่าตัดนำอวัยวะออก ส่วนในขั้นตอนการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะหรือการทำ donor resuscitation และการทำ apnea test หากแพทย์เจ้าของไข้วมีภาระงานมาก อาจจัดให้ทีมที่มีความชำนาญมาช่วยทำแทนได้

- 2.6. ขาดอุปกรณ์และสถานที่ในการดูแลผู้บริจาคที่มีภาวะสมองตาย (potential donor) หากเทียบกับประเทศที่มีระบบการดูแล potential donor ที่ดีจะแนะนำให้ดูแลผู้ป่วยใน ICU แต่ในสถานการณ์ความแออัดของโรงพยาบาลในประเทศไทยพบว่า การดูแลนอก ICU สามารถทำได้ดีพอสมควรดังเช่นที่ โรงพยาบาลต่าง ๆ ในภาคอีสานได้ทำอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งประสบความสำเร็จอย่างมาก

ในการหาอวัยวะบริจาค โรงพยาบาลเหล่านี้ส่วนใหญ่ดูแล potential donor นอก ICU โดยจัดหาทีมและอุปกรณ์จำเป็น เช่น vital sign monitor และเครื่องช่วยหายใจไปทำการ resuscitation ผู้ป่วยนอก ICU ในความจริงแล้วการดูแล potential donor ทำได้ง่ายกว่าผู้ป่วย ICU ที่ทั่วไปเพราะส่วนใหญ่อายุไม่มาก ไม่มีโรคประจำตัว เป็นการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่อวัยวะอื่น ๆ ยังทำงานปกติ หากได้รับการดูแลแต่ต้น จะสามารถรักษาระบบไหลเวียนเลือดและอวัยวะต่าง ๆ ไว้ได้ไม่ยากนัก

- 2.7. หลักการทำ donor resuscitation ไม่ถูกต้อง สิ่งที่ผิดพลาดบ่อยที่สุดคือการแก้ไขภาวะ shock โดยการให้ vasopressor หรือ inotropic agents โดยที่ยังไม่ได้แก้ไขภาวะการขาดสารน้ำให้เสียก่อนทำให้เกิด vasoconstriction รุนแรงซึ่งจะทำให้อวัยวะต่าง ๆ ขาดเลือดมากขึ้น และการทำ resuscitation ล้มเหลวตามมา เนื่องจากการเกิดจากการเสียเลือด การมี systemic vasodilatation จาก neurogenic shock และการมี polyuria จากภาวะ central diabetes insipidus ซึ่งทั้งหมดนี้แก้ไขได้ด้วยการให้สารน้ำให้เพียงพอ^{4,5}

แนวทางการพัฒนา

ปัจจุบันได้มีความร่วมมือกันในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับบริจาคอวัยวะอันได้แก่ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย กระทรวงสาธารณสุข แพทย์สภา สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ชมรมผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น ในการร่วมกันคิด วางแผน และดำเนินการพัฒนาระบบการปลูกถ่ายอวัยวะของประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขมียุทธศาสตร์และกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการรับบริจาคในปี 2557 และปีต่อ ๆ ไป ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมกันทุกภาคส่วน

- ปรับรายชื่อคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนระบบขอรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะของกระทรวงสาธารณสุข ให้มีตัวแทนจากทุกภาคีเครือข่ายที่สำคัญอันได้แก่ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข แพทย์สภา สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ชมรมผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁷

เพื่อให้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาไปได้อย่างสอดคล้องกันในทุกภาคส่วน

- เชิญผู้เกี่ยวข้องอื่นๆอันได้แก่ ราชวิทยาลัยประสาทศัลย- แพทย์ สมาคมประสาทวิทยา สมาคมเวชบำบัดวิกฤติ และ องค์การนอกภาครัฐ (NGO) ด้านการกุศลต่าง ๆ เข้าร่วมโครงการ

2. ยุทธศาสตร์ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เรื่องการบริจาค อวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะ

แนวทางการประชาสัมพันธ์ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

- ประชาชนทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการบริจาคอวัยวะ ปรับทัศนคติ (เปลี่ยนทัศนคติที่ไม่ดี เช่น การจัดสรรอวัยวะไม่เป็นธรรม เป็นการช่วยคนรวย หรือคิดว่ามีการซื้อขายอวัยวะ) ปรับความเชื่อ (ความเชื่อทางพุทธศาสนาที่ผิด ๆ ที่สำคัญ เช่น บริจาคอวัยวะแล้วชาติหน้าอวัยวะจะไม่ครบ) และสร้างความเข้าใจ (เช่น เข้าใจว่าสมองตายเท่ากับเสียชีวิตแล้ว สมองตายแล้วไม่มีปฏิกิริยา ถ้าประสงค์จะบริจาคอวัยวะ ต้องแจ้งญาติให้รับรู้ การบริจาคอวัยวะไม่เหมือนกับการบริจาคร่างกาย และช่องทางในการบริจาคอวัยวะ) โดยจะจัดกิจกรรม แบ่งเป็น 2 ระดับ

1. ระดับภาพรวมของประเทศ

- ขอพระราชทานจัดโครงการเปลี่ยนอวัยวะเฉลิมพระเกียรติ ถวายแด่สมเด็จพระเทพรัตนราช-สุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในวโรกาสที่พระองค์จะมีพระชนมายุครบ 60 พรรษา ในปี พ.ศ. 2558
- จัดณรงค์ภายใต้ชื่อโครงการเดียวกัน “Organ – All Can Donate”
- จัดงานนิทรรศการในส่วนกลาง
- ทำประชาสัมพันธ์ในสื่อ online ผ่านทาง facebook และ instagram
- จัดโครงการประกวดการจัดนิทรรศการ organ donation day
- ประกวดสื่อ, แผ่นพับ, โปสเตอร์, วิดีทัศน์ที่ใช้ฉายผ่านทางสื่อในโรงพยาบาล และนำมารวบรวมจัดทำเป็นสื่อจากส่วนกลางที่ใช้ด้วยกัน
- อบรมเรื่องการบริจาคอวัยวะให้ อสม. ครูโรงเรียนมัธยม และ องค์การนอกภาครัฐ (NGO) ด้านการกุศลต่าง ๆ
- การนำเรื่อง organ donation และ organ

transplantation เข้าไปในหลักสูตรนักเรียนมัธยม

- ให้คะแนนเพิ่มพิเศษในระบบ organ allocation scoring สำหรับผู้ที่ถือ donor card มานานกว่า 3 ปี (ต้องผ่านความเห็นชอบของอนุกรรมการวิชาการ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดเสียก่อน)
- 2. ระดับโรงพยาบาลและชุมชน
 - สนับสนุนให้พยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ โดยอาศัยสื่อที่ผลิตจากส่วนกลางเช่น VDO clip, แผ่นพับ, หนังสือ, mobile booth หรือสื่อในชุมชนนั้น ๆ เช่น ผู้นำชุมชน, ผู้นำทางศาสนาในชุมชนนั้น ๆ, วิทยุชุมชน, cable TV หรือการบรรยายตามสถานศึกษาและหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมกับการจัดอบรมแนวทางการทำประชาสัมพันธ์ให้พยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะในแต่ละโรงพยาบาลให้สามารถทำประชาสัมพันธ์ได้แบบมืออาชีพ
 - นวัตกรรมทางการแพทย์ โดยการจัดประชุมวิชาการ, อบรมสัมมนา หรือ workshop ให้แก่กลุ่มที่มีและไม่มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรง

3. ยุทธศาสตร์ด้านการจัดระบบบริการในสถานบริการสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

- ขยายโรงพยาบาลเป้าหมายที่จะเป็น donor center ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้นจาก 19 แห่งในปี 2556 เป็น 41 แห่ง โดยจะครอบคลุมโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมดและโรงพยาบาลทั่วไปที่มีความพร้อม
- จัดทำคู่มือ มาตรฐาน และแนวทางปฏิบัติ

4. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาบุคลากรและหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับระบบบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะ

- ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาระบบการบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ (ทั้งโรงพยาบาลเดิมที่ยังมีปัญหาและโรงพยาบาลเป้าหมายใหม่)
- ประชุมเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายเดิมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และติดตามปัญหา
- ประชุมโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายใหม่เพื่อชี้แจงการจัดโครงสร้าง และแนวทางการทำงาน ตำแหน่งความก้าวหน้าในสายงาน ระบบการตรวจติดตาม และงบประมาณสนับสนุน

- ประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาความรู้พื้นฐานรวมทั้งอบรมการทำประชาสัมพันธ์ให้กับโรงพยาบาลทั้งเป้าหมายเก่าและใหม่
- แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรพยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ และค่าภาระงานของพยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ (โดยความร่วมมือกับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ชมรมพยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ และสภาการพยาบาล)
- สนับสนุนให้ donor hospital พัฒนาทีมภายในโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดนำอวัยวะออก
- สนับสนุนแพทย์พยาบาลของโรงพยาบาลเป้าหมายที่มีผลงานดีต่อเนื่องไปศึกษาดูงานหรือประชุมสัมมนาในต่างประเทศ

5. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ และการวิจัย เพื่อรองรับระบบการบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะ

- พัฒนางานวิจัยด้านปัญหาและอุปสรรคในหน่วยงาน
- พัฒนางานวิจัยด้านผลของการประชาสัมพันธ์ต่อความรู้และทัศนคติของประชาชน เพื่อเป็นแนวทางการทำประชาสัมพันธ์ต่อไปในอนาคต
- สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลกลางด้านการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ (โดยความร่วมมือกันระหว่างศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย และกองทุนต่าง ๆ)
- จัดทำระบบการตรวจติดตามและประเมินผล โดยใช้ข้อมูลแบบฟอร์มเก็บข้อมูลประสิทธิภาพการขอรับบริจาคอวัยวะ (brain death audit) ร่วมกับรายงานประจำปีและข้อมูลต่าง ๆ จากศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย และสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

สรุป

ปัจจุบันการขาดแคลนอวัยวะยังเป็นปัญหาที่เกิดจากข้อจำกัดและอุปสรรคหลายด้าน และเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศที่ยังรอการแก้ไข ถึงแม้ว่าหลังจากที่กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าวและร่วมมือกับภาคที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา

ระบบรับบริจาคอวัยวะ ทำให้เกิดการพัฒนารุดหน้าขึ้นอย่างชัดเจน ดังเห็นได้จากจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยภาวะสมองตายเพิ่มขึ้นเกือบหนึ่งเท่าตัวในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา แต่เมื่อเทียบกับประเทศที่มีระบบบริหารจัดการด้านนี้ที่ดีแล้วจะเห็นได้ว่าประเทศไทยยังมีโอกาสในการพัฒนาอีกมาก ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนต่อเนื่องต่อไป

ติดต่อศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย: โทร 1666 (รับแจ้งและรับปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ)

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย. รายงานประจำปี พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: สภากาชาดไทย; 2554.
2. พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). พระพุทธศาสนากับการบริจาคอวัยวะ. ใน: พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), บรรณาธิการ. การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์. กรุงเทพฯ: บริษัทสหธรรมิก จำกัด; 2550: 87-104.
3. แพทยสภา. ประกาศแพทยสภาเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตาย พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: แพทยสภา; 2554.
4. Bugge JF. Brain death and its implications for management of the potential organ donor. Acta Anaesthesiol Scand 2009; 53: 1239-50.
5. Dare AJ, Bartlett AS, Fraser JF. Critical Care of the Potential Organ Donor. Curr Neurol Neurosci Rep 2012; 12: 456-65.
6. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต. รายงานการประชุม ครั้งที่ 1/2557 วันที่ 18 ธันวาคม 2556. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
7. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1760/2556 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ณ (ลงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2556)