

ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และการยอมรับการบริจาคอวัยวะ
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

นางธัญพัทธ์ พงศ์วิวัฒน์

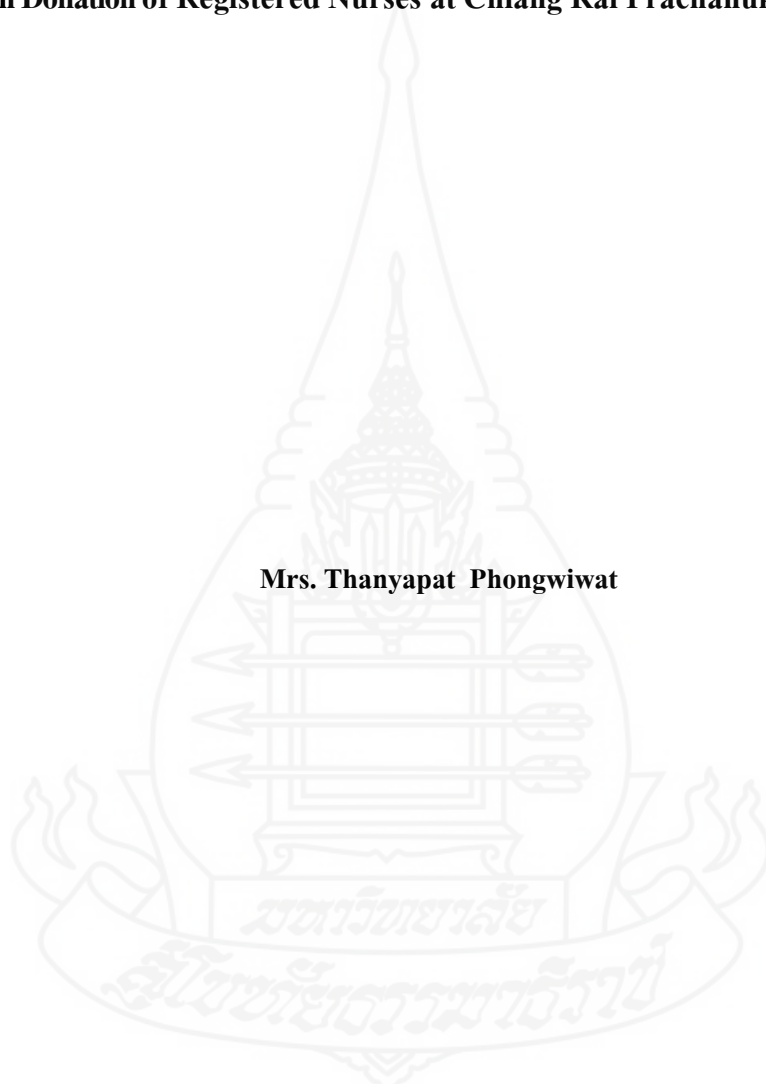


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2556

**The Relationships Between Personal Factors Knowledge, Attitude and Acceptance of
Organ Donation of Registered Nurses at Chiang Rai Prachanukroh Hospital**

Mrs. Thanyapat Phongwiwat



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing


Sukhothai Thammathirat Open University

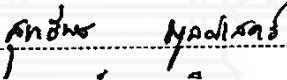
2013

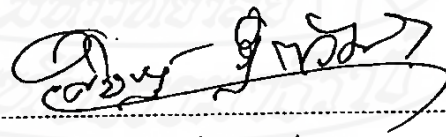
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริจาค
อวัยวะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์
ชื่อและนามสกุล นางธันยพัศ พงศ์วิวัฒน์
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์
2. นายแพทย์วิศิษฎ์ ฐิตวัฒน์

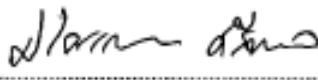
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2557

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ สุวรรณโคต)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์)


..... กรรมการ
(นายแพทย์วิศิษฎ์ ฐิตวัฒน์)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริจาคอวัยวะ
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ผู้วิจัย นางฉันทพัฒน์ พงศ์วิวัฒน์ รหัสนักศึกษา 2555100445 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา (1)** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์
(2) นายแพทย์วิศิษฎ์ จิตวิวัฒน์ **ปีการศึกษา** 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ และ (2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 190 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้ 3) เจตคติ และ 4) การยอมรับการบริจาคอวัยวะ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของ ส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ 0.92, 0.89, และ 0.98 ตามลำดับ ค่า KR-20 ของความรู้เท่ากับ 0.71 ค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาคอัลฟาของเจตคติและการยอมรับการบริจาคอวัยวะเท่ากับ 0.85 และ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติพรรณนา ไคว์สแควร์ และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า (1) สถานภาพสมรส ร้อยละ 56.8 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.2 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.7 การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ โดยเคยมี ญาติ เพื่อนหรือพบเห็นผู้บริจาคอวัยวะ ร้อยละ 58.9 และเคยรับทราบหรือมีประสบการณ์ผ่านสื่อ ต่าง ๆ ร้อยละ 82.6 ส่วนใหญ่รับทราบหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากเอกสาร แผ่นพับ ร้อยละ 48.4 (2) ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 14.74, SD = 2.42$) เจตคติ ($M = 4.16, SD = 7.29$) และการยอมรับการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับมาก ($M = 4.27, SD = 5.92$) ตามลำดับ (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ โดยเคยรับทราบหรือมีประสบการณ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ($\chi^2 = 46.936, p\text{-value} < .01$) และเจตคติมีความสัมพันธ์ในระดับมาก ($r = 0.549$) ส่วนอายุ ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงาน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ โดยการมีญาติ/เพื่อน/เคยพบเห็นผู้บริจาค อวัยวะ และความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ ผลจาก การศึกษาในครั้งนี้ ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการการรับบริจาคอวัยวะ และศักยภาพของพยาบาล

คำสำคัญ ความรู้ เจตคติ การยอมรับการบริจาคอวัยวะ พยาบาลวิชาชีพ

Thesis title: The Relationships Between Personal Factors Knowledge, Attitude and Acceptance of Organ Donation of Registered Nurses at Chiang Rai Prachanukroh Hospital

Researcher: Thanyapat Phongwiwat; **ID:** 2555100445; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Sutteeporn Moolsart, Assistant Professor; (2) Dr. Visist Dhitavat; **Academic year:** 2013

Abstract

The objectives of this descriptive correlational research were 1) to study knowledge, attitude and acceptance of organ donation and 2) to find the relationships between personal factors, knowledge, attitude and acceptance of organ donation of registered nurses at Chiang Rai Prachanukroh Hospital.

The sample included 190 registered nurses in Chiang Rai Prachanukroh Hospital who was selected by stratified random sampling. A questionnaire was developed and used as a research tool which consisted of 4 sections 1) Personal data 2) Knowledge 3) Attitude and 4) Acceptance of organ donation. The content validity was rated by five experts. The content validity index (CVI) of part 2, 3 and 4 were 0.92, 0.89, and 0.98, respectively. The KR-20 of knowledge part was 0.71 and the Cronbach's Alpha Coefficient of attitude and acceptance part were 0.85 and 0.89, respectively. Descriptive statistics Chi-square and Pearson product moment correlation were used as data analyses.

The findings revealed as follows. (1) Married status 56.8%, Buddhism 93.2%, Bachelor's degree 93.7% , Information receiving of organ donation from having family, friends and experienced to organ donation 58.9%, various media 82.6%, by pamphlet 48.4%, (2) The knowledge related to organ donation was at the moderate level ($M = 14.74$, $SD = 2.42$); meanwhile, the attitude and acceptance were at the high level ($M = 4.16$, $SD = 7.29$ and $M = 4.27$, $SD = 5.92$ respectively) (3) The factors significantly correlated to acceptance of organ donation at p -value $< .01$ were information receiving of organ donation through various medias ($\chi^2 = 46.936$, p -value $< .01$), attitude toward organ donation ($r = 0.549$) which highly correlated. However, age, working duration, having family , friends and experienced to organ donation and knowledge toward organ donation were not significantly correlated. The findings was database and used for the development of service for organ donation system and skills of nurses.

Keywords: Knowledge, Attitude, Acceptance of Organ Donation, Registered Nurse

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับ การบริจาค อวัยวะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์ และนายแพทย์วิศิษฎ์ จิตวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้ความรู้ คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ สุวรรณโคต ที่ให้เกียรติมาเป็น ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและแนวคิดต่าง ๆ เพื่อการ ปรับปรุงให้การทำวิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.กฤษกร เจือดี รองศาสตราจารย์ ดร.สุที ทองวิเชียร นายแพทย์สกันต์ บุญนาค นางสาวประกายแก้ว กำคำ และนางสาวเจียมจิตต์ ชีวิดไทย ที่ให้เกียรติ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในการทำ วิจัยมาโดยตลอด

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความสนับสนุนช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการ เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดี

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร มหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ทุกท่าน ที่อบรมสั่งสอนและประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณครอบครัว และพี่ น้อง เพื่อน ๆ ทุกท่านที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่ศึกษาจนถึงวันที่สำเร็จการศึกษานี้

ฉันทพัต พงศ์วิวัฒน์

สิงหาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
การบริจาคอวัยาะ	9
บริบทของโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์	52
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	58
การเก็บรวบรวมข้อมูล	61
การพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม	62
การวิเคราะห์ข้อมูล	62
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	63
ความรู้ เจตคติ และการยอมรับการบริจาคอวัยาะตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ	66

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ เจตคติต่อการบริจาค อวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ.....	69
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	71
สรุปการวิจัย	71
อภิปรายผลการวิจัย	72
ข้อเสนอแนะ	76
บรรณานุกรม	77
ภาคผนวก	83
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	84
ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	86
ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	92
ง หนังสืออนุมัติทดลองใช้เครื่องมือและขอเก็บข้อมูล	94
จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	98
ฉ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ	114
ประวัติผู้วิจัย	121

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ผลการดำเนินงานของศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เดือน มิ.ย. พ.ศ. 2550 – ก.ค. พ.ศ. 2557.....	55
ตารางที่ 2.2 จำนวนอวัยวะที่บริจาค ของศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ปี พ.ศ. 2554 – 2557.....	55
ตารางที่ 3.1 จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างแต่ละหน่วยงานใน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.....	58
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 190).....	64
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้ เจตคติ และการยอมรับ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (n = 190).....	67
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำแนกตามเรื่องความรู้ เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ.....	68
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการยอมรับเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำแนกตามระยะการ ยอมรับตามทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม.....	68
ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อ การบริจาคอวัยวะกับการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาล.....	69
ตารางที่ 4.6 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ กับการยอมรับการบริจาคอวัยวะด้วยสถิติไคว์สแคว์.....	70

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 แผนภูมิเปรียบเทียบ ผู้รออวัยวะ ผู้บริจาคอวัยวะ และผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ	2
ภาพที่ 1.2 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ภาพที่ 2.1 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2537 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556	11
ภาพที่ 2.2 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้บริจาคอวัยวะตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2537 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556	11
ภาพที่ 2.3 เปรียบเทียบจำนวนผู้บริจาคอวัยวะ จำแนกตามภาค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2552 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556	12
ภาพที่ 2.4 แผนภูมิแสดงภูมิตำแหน่งของผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556	12
ภาพที่ 2.5 แผนภูมิเปรียบเทียบจำนวนผู้บริจาคอวัยวะของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556	13
ภาพที่ 2.6 แบบจำลองลำดับขั้นของกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมของโรเจอร์ (Rogers 1983: 165)	40
ภาพที่ 2.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออัตราการยอมรับนวัตกรรม	43
ภาพที่ 2.8 โครงสร้างการบริหารงานของผู้บริหารโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	53
ภาพที่ 2.9 โครงสร้างการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล และศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะสภากาชาดไทย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	53
ภาพที่ 2.10 แผนผังการปฏิบัติงานเมื่อมีผู้บริจาคอวัยวะสมองตายของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	54

บทที่ 1

บทนำ

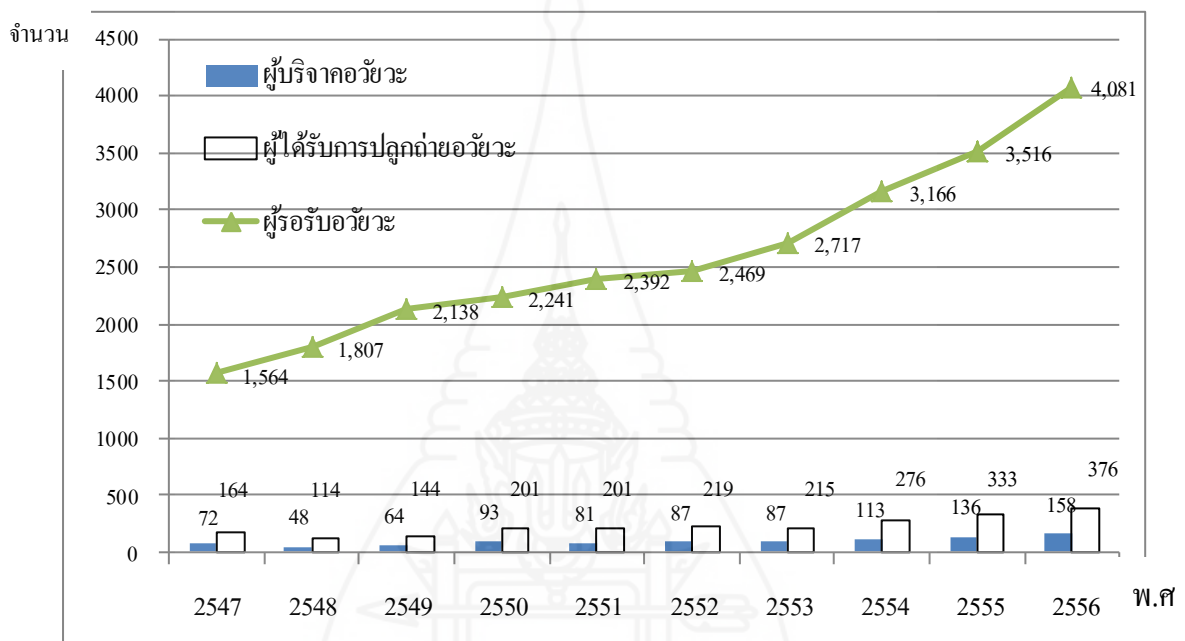
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแนวโน้มของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ส่วนหนึ่งเป็นเพราะมนุษย์มีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้น การที่มนุษย์สามารถดำรงชีพอยู่ได้เป็นเพราะการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ทำงานสอดคล้องกัน หากแต่มีอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งทำงานผิดปกติไป ก็จะทำให้ระบบภายในร่างกายขาดความสมดุล ก่อให้เกิดโรคและอาจเสียชีวิตได้ในที่สุด ด้วยสาเหตุนี้จึงมีการพัฒนาวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้เจริญก้าวหน้ามากขึ้น มีการค้นพบวิธีการรักษาเพื่อช่วยชีวิตมนุษย์ให้มีชีวิตยืนยาวมากขึ้น ซึ่งการปลูกถ่ายอวัยวะ (Organ transplants) เป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่งที่เป็นที่ยอมรับว่าเป็นการรักษาที่ดีที่สุด สำหรับผู้ป่วยที่มีการทำงานของอวัยวะล้มเหลวและอยู่ในระยะสุดท้าย (end stage organ disease) เพื่อช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้วยวิธีการผ่าตัดนำอวัยวะมาเปลี่ยนแทนอวัยวะเดิมที่เสื่อมสภาพไป

การปลูกถ่ายอวัยวะประสบความสำเร็จมาได้ 60 ปีแล้ว โดยมีการปลูกถ่ายไตสำเร็จเป็นครั้งแรกของโลกเมื่อปี พ.ศ. 2497 จากนั้นสามารถปลูกถ่ายอวัยวะอื่น ๆ ตามมา ได้แก่ ตับ หัวใจ และปอด ตามลำดับ สำหรับในประเทศไทยอวัยวะที่ปลูกถ่ายสำเร็จเป็นครั้งแรกคือ การปลูกถ่ายไตเมื่อปี พ.ศ. 2515 ที่โรงพยาบาลจุฬารัตน์ (จุฬามาศ ปีมงคล 2547) โดยผลเฉลี่ยใน 1 ปีแรก อวัยวะเหล่านี้ทำงานได้ดีมากกว่า ร้อยละ 70 จากผลสำเร็จอย่างสูงของการปลูกถ่ายอวัยวะ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างอุปสงค์ (Demand) และอุปทาน (Supply) ของอวัยวะ อวัยวะจึงกลายเป็นทรัพยากรที่หายาก อีกทั้งสังคม วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความรู้ในด้านวิชาการและกฎหมาย ยังปรับไม่ทันกับความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของการปลูกถ่ายอวัยวะ ดังนั้นจึงก่อให้เกิดปัญหาจริยธรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการอวัยวะได้ เพราะการปลูกถ่ายอวัยวะไม่สามารถกระทำได้ ถ้าปราศจากการบริจาคอวัยวะ วิทยาการแขนงนี้กำลังก้าวหน้าและพัฒนาที่จะหยุดยั้ง ความหวังที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะริบหรี่ลงจนอาจนำไปสู่ปัญหาการซื้อขายอวัยวะในที่สุด (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย 2548)

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาจำนวนผู้รอรับอวัยวะและผู้บริจาคอวัยวะสมองตายมีความแตกต่างกันมาก ดังแสดงในภาพที่ 1.1 จากสถิติของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย เมื่อวันที่ 31

ธันวาคม พ.ศ. 2556 มีผู้รอรับบริจาคอวัยวะจำนวน 4,081 ราย ผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ 376 ราย จากผู้บริจาคอวัยวะสมองตายจำนวน 158 ราย คิดเป็นสัดส่วนการนำอวัยวะไปใช้สำหรับการปลูกถ่ายเป็นร้อยละ 9.2 ของผู้รออวัยวะทั้งหมด เมื่อคิดเป็นอัตราผู้บริจาคในประเทศไทยอยู่ที่ 2 คนต่อประชากร 1 ล้านคน นับว่าน้อยมาก ซึ่งต่ำกว่าประเทศในยุโรป 10-15 เท่าตัว ทำให้มีผู้เสียชีวิตเนื่องจากไม่สามารถรอการบริจาคอวัยวะได้เฉลี่ยสัปดาห์ละ 3 คน



ภาพที่ 1.1 แผนภูมิเปรียบเทียบ ผู้รออวัยวะ ผู้บริจาคอวัยวะ และผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ (ทุกอวัยวะ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556)

ที่มา: ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย (2556:28)

จากสถิติของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยปี พ.ศ. 2556 มีผู้รออวัยวะรายใหม่เพิ่มขึ้นจำนวน 1,237 รายคิดเป็นร้อยละ 30 ของผู้รออวัยวะทั้งหมด โดยเฉพาะเป็นผู้รอไตจำนวน 3,848 รายจากจำนวนผู้รออวัยวะทั้งหมด 4,081 ราย เนื่องจากโรคไตเป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน การรักษาโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดคือ การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนไตหรือการปลูกถ่ายไต ปัจจุบันพบว่าการบริจาคอวัยวะในแต่ละปีของประเทศไทยมีจำนวนน้อยมากเพียงปีละ 80 ราย ซึ่งโดยสถิติความต้องการอวัยวะเพื่อผ่าตัดช่วยชีวิต ควรที่จะมีการบริจาคอวัยวะให้ได้ประมาณ 1,000 รายต่อปี กระทรวงสาธารณสุขจึงมอบนโยบายและแนวทางการพัฒนาระบบบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายไตในหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข โดยในระยะแรก ตั้งเป้าหมายให้โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง

และโรงพยาบาลทั่วไปที่มีขนาดมากกว่า 500 เตียง และมีความพร้อมเข้าร่วมเป็นเครือข่ายโรงพยาบาลรับ
 ปรึกษาอวัยวะ ซึ่งโรงพยาบาลที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายจะต้องพัฒนาระบบรับปรึกษาอวัยวะ สร้างทีมแพทย์
 และบุคลากร ผู้ที่ทำหน้าที่ประสานงานการรับปรึกษาอวัยวะและกำหนดผู้รับผิดชอบโดยตรง เพื่อ
 เป็นการช่วยกระตุ้นให้เกิดความตระหนักเห็นความสำคัญของการปรึกษาอวัยวะ และส่งเสริมให้มี
 การปรึกษาอวัยวะเพิ่มมากขึ้น ส่วนด้านระบบประกันสุขภาพของสำนักงานประกันสังคมและ
 ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้มีการเพิ่มสิทธิการรับบริการด้านการปลูกถ่ายไตให้แก่สมาชิกใน
 ระบบที่ป่วยเป็นไตวายระยะสุดท้าย ทำให้มีจำนวนผู้รอรับอวัยวะไตเข้าสู่การลงทะเบียนมากขึ้น
 และในจำนวนผู้เสียชีวิตสมองตายเพียงหนึ่งในสามเท่านั้นที่ได้รับปรึกษาและสามารถนำไปใช้ในการ
 การปลูกถ่ายอวัยวะได้ ส่วนที่เหลือสองในสามนั้น มีปัจจัยหรือเหตุผลหลายประการ คือ การขาด
 ความความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปรึกษาอวัยวะที่เสียชีวิตแล้ว ความไม่เข้าใจในกระบวนการ
 ปรึกษาอวัยวะอย่างถูกต้อง ความเชื่อเรื่องกลัวชาติหน้าจะเกิดมา มีอวัยวะไม่ครบ หรือไม่ทราบเจตนา
 รมณ์ของผู้เสียชีวิต จากความไม่สมดุลระหว่างผู้รอรับปรึกษาอวัยวะที่มีน้อยกว่าผู้รอรับอวัยวะที่มี
 แนวนอน้ม จะสะสมอย่างต่อเนื่อง ยิ่งทำให้ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะรุนแรงมากขึ้น (ศรันยา กิจพานิชย์ 2554)

ภายใต้การดำเนินงานของศูนย์รับปรึกษาอวัยวะสภากาชาดไทยซึ่งเป็นองค์กรหลักที่มี
 การจัดการกรรมเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มีการเพิ่มจำนวนของผู้ปรึกษาอวัยวะอย่างต่อเนื่อง โดยการ
 ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจและความตระหนักถึงความสำคัญของการปรึกษาอวัยวะแก่ประชาชน
 และบุคลากรทางการแพทย์ แต่สัดส่วนของผู้ปรึกษาอวัยวะยังมีน้อยมาก เหตุผลสำคัญพบว่า
 เนื่องจากญาติผู้เสียชีวิตปฏิเสธที่จะบริจาค แพทย์พยาบาลไม่ได้ขอปรึกษาจากญาติ และเหตุผล
 ทางการบริหารจัดการ รวมทั้งปัญหาทางกฎหมายต่าง ๆ และสาเหตุที่ญาติผู้เสียชีวิตปฏิเสธการ
 ปรึกษาอวัยวะเพราะไม่ทราบเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะ ประโยชน์ของการปรึกษาอวัยวะ วิธีการของ
 การปรึกษาอวัยวะ ไม่ทราบเจตนา รมณ์ของผู้เสียชีวิต ไม่เข้าใจคำว่า "สมองตาย" ไม่แน่ใจว่าตายจริง
 หรือแพทย์หวังจะเอาอวัยวะให้ผู้อื่นเพื่อผลประโยชน์ กลัวเกิดใหม่อวัยวะจะไม่ครบและทำใจไม่ได้
 เนื่องจากการสูญเสียอย่างกะทันหัน (ศูนย์รับปรึกษาอวัยวะ สภากาชาดไทย 2548)

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดเชียงราย เริ่ม
 ดำเนินการรับปรึกษาอวัยวะตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 และได้เข้าร่วมเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาล
 รับปรึกษาอวัยวะ และรับมอบนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2556
 มีผู้ปรึกษาอวัยวะ ตั้งแต่ เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2550 – กรกฎาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 9 ราย และจำนวน
 ผู้รอเปลี่ยนไตที่ขึ้นทะเบียนไว้ 25 ราย ในขณะที่สถิติปี พ.ศ. 2555-2557 ผู้ป่วยอุบัติเหตุขนส่งทาง
 บกของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีจำนวน 7,444, 7,344, และ 5,143 ราย ผู้เสียชีวิตจาก
 อุบัติเหตุขนส่งทางบกจำนวน 127,149, และ 122 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตสมองตาย จำนวน 62,143 และ

266 ราย และมีผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะขณะมีชีวิตอยู่จำนวน 13, 78 และ 36 ราย แต่ยังไม่สามารถนำอวัยวะมาใช้ได้ ปัญหาที่พบจากการขอรับบริจาคอวัยวะในโรงพยาบาลเชิงรพระชา นุเคราะห์ เช่น ผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยสมองตาย ผู้ป่วยเสียชีวิตกะทันหัน และทัศนคติเชิงลบของ ญาติผู้บริจาคอวัยวะ ทำให้จำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพื่อกระตุ้นให้มีการบริจาคอวัยวะมากขึ้น

ดังนั้นจากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาการขาดแคลนอวัยวะสำหรับการ ปลูกถ่ายอวัยวะนั้น ส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากการขาดความเข้าใจและเจตคติที่มีต่อการบริจาคอวัยวะ ทั้งจากผู้บริจาคอวัยวะและจากบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะว่าประชาชน ไม่ได้รับทราบข้อมูล ประโยชน์ของการบริจาคอวัยวะ ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการ บริจาคอวัยวะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้และเจตคติในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ ให้การดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยสมองตายและญาติมากที่สุด ซึ่งเป็นผู้มีโอกาสบริจาคอวัยวะให้แก่ผู้อื่น ถ้าหากพยาบาลมีความรู้ที่ถูกต้องและมีเจตคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะแล้ว จะทำให้พยาบาลเกิดการ ยอมรับและเห็นความสำคัญของการบริจาคอวัยวะ และจะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ช่วยสนับสนุน ให้มีการบริจาคอวัยวะเพิ่มขึ้นได้ในอนาคตต่อไป

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ายังมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความรู้ และเจตคติ ของพยาบาลวิชาชีพน้อยมาก มีเพียงการศึกษาของสุวิรัช รัตนมณี โขติ (2536) ที่พบว่าพยาบาลส่วน ใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะระดับปานกลางเท่านั้น แต่มีเจตคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะ โดยพยาบาลที่เคยได้รับความรู้หรือมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะหรือการปลูกถ่ายอวัยวะ และมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะดีกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการประชุมหรืออบรม หรือไม่มีประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษายังพบว่าความรู้เกี่ยวกับการ บริจาคอวัยวะนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Demir (2006) ที่พบว่าพยาบาลในอิสตันบูล ประเทศตุรกีมี ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และการศึกษาของ ศรีนยา กิจพาณิชย์ (2554) พบว่านักเรียนพยาบาลทหารมีเจตคติกับการบริจาคอวัยวะในระดับสูง

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิด Diffusion of innovation theory (DOIT) หรือทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรมของ Rogers (1983) เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงสังคมและวัฒนธรรมเกิดขึ้นจากการแพร่กระจายของสิ่งใหม่ ๆ จาก สังคมหนึ่งไปยังอีกสังคมหนึ่งและสังคมนั้นรับเข้าไปใช้สิ่งใหม่ ๆ นี้ คือ นวัตกรรม ซึ่งเป็นทั้งความรู้ ความคิด เทคนิควิธีการ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ และชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรม บุคลิกลักษณะของบุคคลแต่ ละกลุ่มในสังคม กระบวนการยอมรับของบุคคลในสังคมว่าเป็นอย่างไร ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์

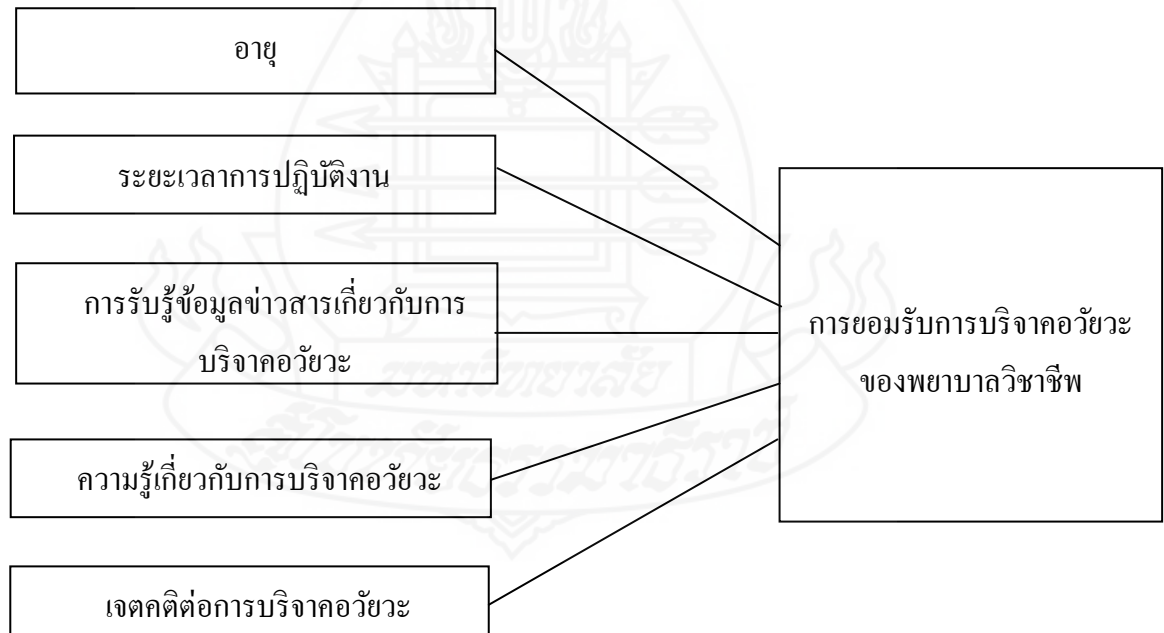
ต่อการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในการสรรหาอวัยวะ โดยมุ่งหวังกระตุ้น ส่งเสริมให้มีการบริจาคอวัยวะเพิ่มขึ้น และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้รับอวัยวะในอนาคตต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ความรู้ เจตคติ และการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ความรู้ เจตคติ และการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.2 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ความรู้ และเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ที่มีอายุระหว่าง 23-59 ปี จำนวน 190 คน โดยมีระยะเวลาที่ศึกษาและสำรวจข้อมูลในระหว่างเดือน เมษายน ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2557

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ และตัวแปรตาม ได้แก่ การยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ประกอบด้วย

6.1.1 **อายุ** หมายถึง จำนวนปีและเดือนนับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

6.1.2 **ระยะเวลาการปฏิบัติงาน** หมายถึง จำนวนปีและเดือนตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพจนถึงปัจจุบันในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

6.1.3 **การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ** หมายถึง กระบวนการแปลหรือตีความต่อข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ โดยอาศัยการเทียบเคียงกับข้อมูลที่เคยสะสมไว้ก่อน อาจเป็นประสบการณ์เดิมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

6.2 **ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ** หมายถึง ความจำและเข้าใจเรื่องราวที่เคยพบหรือปรากฏอยู่ในตำรา เอกสารต่าง ๆ รวมทั้งความสามารถในการประยุกต์ความรู้มาใช้ใน

สถานการณ์อื่น ความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการประเมินค่า (สร้อยตระกูล (ดีวานนท์) อรรถมานะ 2545: 58)

ในการวิจัยนี้ หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ เกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ หรือได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ ทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์จดจำ ระลึกได้ และเข้าใจถึงคุณประโยชน์ที่ได้รับจากการบริจาคอวัยวะ มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า ในที่สุดจะเกิดเป็นความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม ในการวิจัยนี้ ประเมินความรู้โดยใช้แบบวัดความรู้ ซึ่งมีมาตรวัดเป็น 4 ตัวเลือก คือ ก ข ค และ ง คะแนนถูกแปล ความหมายออกเป็น 5 กลุ่ม คือ ความรู้ในระดับมากที่สุด คือ ร้อยละ 81 - 100 ความรู้ในระดับมาก คือ ร้อยละ 71 - 80 ความรู้ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 61-70 ความรู้ในระดับน้อย คือ ร้อยละ 51-60 และความรู้ในระดับน้อยที่สุด คือ ต่ำกว่าร้อยละ 50

6.3 เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ หมายถึง การประเมินหรือการตัดสินใจเกี่ยวกับการชอบหรือไม่ชอบในวัตถุ คน หรือเหตุการณ์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นความรู้สึกของบุคคลและแนวโน้มของบุคคลที่แสดงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกนี้ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ สมชาย หิรัญกิตติ และชนวรราช ตังสินทรัพย์ศิริ 2550: 276)

ในการวิจัยนี้หมายถึง ความรู้สึกและความเชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ ประเมินเจตคติโดยใช้แบบสอบถามเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ ซึ่งมีมาตรวัด 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และแบ่งระดับเจตคติ ออกเป็น 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

6.4 การยอมรับการบริจาคอวัยวะ หมายถึง การที่บุคคลนั้นใช้ความรู้ ความคิด ในการพิจารณาและตัดสินใจยอมรับสิ่งนั้น ซึ่งในการพิจารณานั้นย่อมจะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการตัดสินใจ (Rogers 1983: 251-270)

ในการวิจัยนี้หมายถึง การตัดสินใจ และแนวโน้มที่จะตัดสินใจปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ประเมิน โดยใช้แบบสอบถามการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยใช้แนวคิด Diffusion of innovation theory (DOI) หรือทฤษฎีการแพร่กระจาย นวัตกรรมของ Rogers (1983) แบบสอบถามมีมาตรวัด 5 ระดับคือ ปฏิบัติอย่างแน่นอน อาจจะปฏิบัติ ไม่แน่ใจ ไม่ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติอย่างแน่นอน และแบ่งกลุ่มพยาบาลวิชาชีพตามลำดับขั้นของกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมเป็น 5 ระยะคือ 1) ระยะความรู้ 2) ระยะเปลี่ยนเจตคติ 3) ระยะการตัดสินใจ 4) ระยะการนำไปใช้ และ 5) ระยะการยืนยัน

6.5 การบริจาคอวัยวะ หมายถึง การให้อวัยวะโดยไม่หวังผลตอบแทน เช่น หัวใจ ปอด ตับ ไต และลิ้นหัวใจเพื่อนำไปปลูกถ่ายให้กับผู้รอรับอวัยวะเมื่อผู้บริจาคได้เสียชีวิตแล้ว ซึ่งความจำนงบริจาคอวัยวะต้องแสดงไว้ตั้งแต่ตอนยังมีชีวิตอยู่ หรือการได้รับการยินยอมญาติอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรตามกฎหมาย

6.6 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียน หรือรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล ในการวิจัยนี้หมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผลจากการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นให้โรงพยาบาลต่าง ๆ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์บริจาคอวัยวะ ได้ทราบสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์

7.2 ผู้บริหารของโรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการ การวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพของพยาบาล ตลอดจนการอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้และเจตคติที่ดีแก่พยาบาลในการให้การพยาบาลผู้บริจาคอวัยวะและญาติ ให้เป็นไปในทิศทางที่ดี อันนำมาซึ่งการเพิ่มการบริจาคอวัยวะเพื่อนำมาใช้ในการปลูกถ่ายอวัยวะให้มากขึ้น และเพิ่มคุณภาพการพยาบาลผู้บริจาคอวัยวะเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ต่อไป

7.3 ประโยชน์ต่อผู้รอรับบริจาคอวัยวะที่จะมีโอกาสเพิ่มมากขึ้นในการได้รับอวัยวะจากการสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพเมื่อได้รับความรู้ ความเข้าใจ และมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับการ
บริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด
และการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ดังนี้

1. การบริจาคอวัยวะ
 - 1.1 ความหมายและความสำคัญของการบริจาคอวัยวะ
 - 1.2 กฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ
 - 1.3 กระบวนการในการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ
 - 1.4 การยอมรับการบริจาคอวัยวะ
 - 1.4.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับการบริจาคอวัยวะ
 - 1.4.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริจาคอวัยวะ
 - 1.5 บทบาทของพยาบาลในการจัดการบริจาคอวัยวะ
2. บริบทของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
 - 2.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ
 - 2.2 โครงสร้างการบริหารงาน
 - 2.3 ศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

1. การบริจาคอวัยวะ

1.1 ความหมาย และความสำคัญของการบริจาคอวัยวะ

1.1.1 ความหมายของการบริจาคอวัยวะ

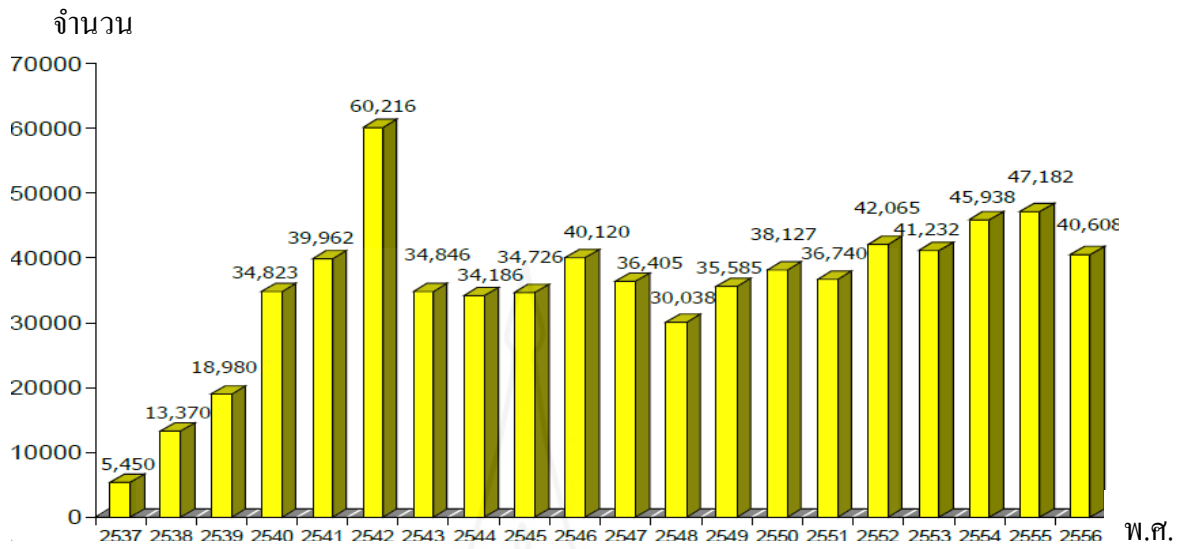
การบริจาคอวัยวะ เป็นการที่บุคคลแสดงเจตจำนงในการเสียสละแบ่งปันซึ่ง
อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ไช้กระดุก ไต ดวงตา ในขณะที่มีชีวิตอยู่เพื่อช่วยเหลือในการปลูกถ่ายให้
ผู้ป่วยที่มีการล้มเหลวของอวัยวะ หรือเป็นการยินยอมโดยทายาทตามกฎหมายในกรณีที่ผู้บริจาค ได้
เสียชีวิตแล้ว ซึ่งต้องมีกฎหมายรองรับเพื่อป้องกันปัญหาทางอาชญากรรมหรือความไม่เป็นธรรมต่าง ๆ

และต้องอาศัยกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริจาค ผู้รับบริจาคและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย เพื่อป้องกันการซื้อขายอวัยวะอันเป็นการขัดต่อหลักกฎหมายและศีลธรรมอันดี

การบริจาคอวัยวะสามารถทำได้ทั้งผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่และเสียชีวิตแล้ว การรับบริจาคอวัยวะจากบุคคลที่เสียชีวิตแล้วนั้น สามารถนำไปใช้ได้ทันทีและเป็นสิ่งที่จะต้องกระทำอย่างเร่งด่วน แต่การบริจาคอวัยวะโดยทายาทมักพบปัญหาจากความคิดเห็นของทายาทแต่ละคนไม่ไปในทิศทางเดียวกัน บุคลากรทางการแพทย์จึงต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะที่ถูกต้องและมีมาตรฐานตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งให้ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องดังนี้

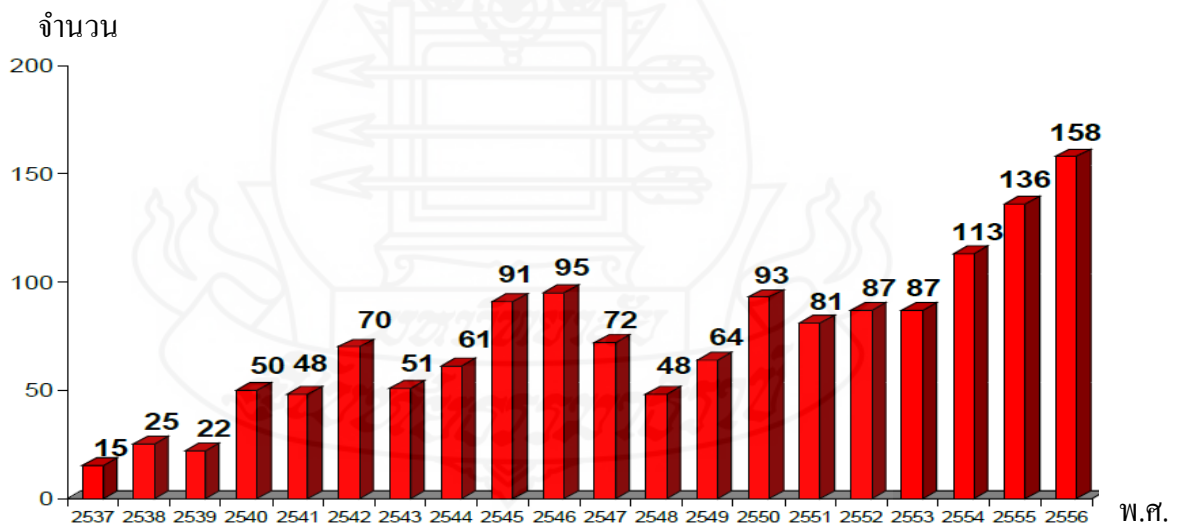
“ผู้บริจาคอวัยวะ” หมายความว่า ผู้เสียชีวิตสมองตาย ซึ่งญาติใกล้ชิดลงนามยินยอมบริจาคอวัยวะให้ศูนย์รับบริจาคอวัยวะนำไปจัดสรรแก่โรงพยาบาลสมาชิก เพื่อทำการปลูกถ่ายแก่ผู้ป่วยที่รอรับอวัยวะต่อไป หรือผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่และประสงค์ที่จะบริจาคอวัยวะของตน เพื่อนำไปปลูกถ่ายให้แก่ผู้อื่น

“การปลูกถ่ายอวัยวะ” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะหรือเปลี่ยนอวัยวะ อันได้แก่ หัวใจ ปอด ตับ ไต และอวัยวะอื่น ๆ ตามที่สภาวิชาชีพเวชกรรมจะประกาศกำหนดต่อไป หรือการนำอวัยวะจากที่หนึ่งไปไว้ที่หนึ่ง อาจเป็นในคนเดียวกันหรือต่างคนก็ได้ เช่น การย้ายผิวหนังจากขามาปะที่ลำตัว หรือการเปลี่ยนแก้วตาจากการบริจาคดวงตา อย่างไรก็ตามวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ก้าวหน้ามาจนสามารถนำอวัยวะจากผู้เสียชีวิตแล้วหรือผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่นำไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยได้ ที่เรียกกันทั่วไปว่า การเปลี่ยนอวัยวะทำให้ผู้ที่ได้รับอวัยวะรอดชีวิตกลับมีชีวิตใหม่อีกครั้ง



ภาพที่ 2.1 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้แสดงความกังวลบริจาคอวัยวะ ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2537 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556

ที่มา: ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย (2556: 60)



ภาพที่ 2.2 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้บริจาคอวัยวะตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2537 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556

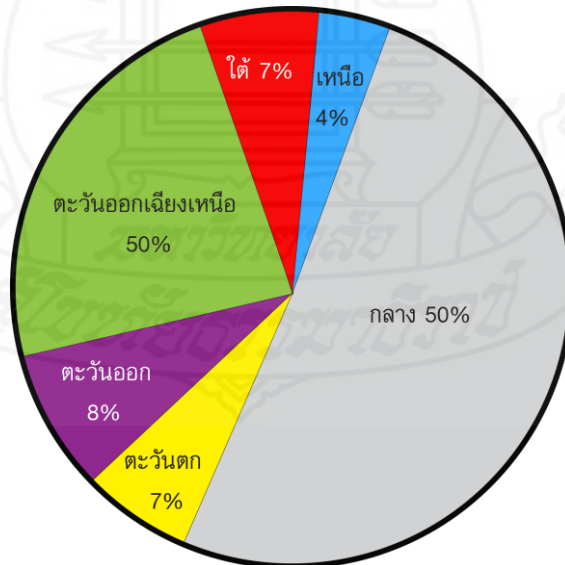
ที่มา: ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย (2556: 1)

ใน พ.ศ. 2556 มีผู้ลงทะเบียนรับอวัยวะ จำนวน 4,081 รายเป็นผู้รออวัยวะรายใหม่ ร้อยละ 30 ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ 376 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.21 ของผู้ที่รออวัยวะทั้งหมด และมีผู้รออวัยวะที่เสียชีวิตระหว่างรออวัยวะร้อยละ 3 ของผู้รออวัยวะทั้งหมด



ภาพที่ 2.3 เปรียบเทียบจำนวนผู้บริจาคอวัยวะ จำแนกตามภาค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2552 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556

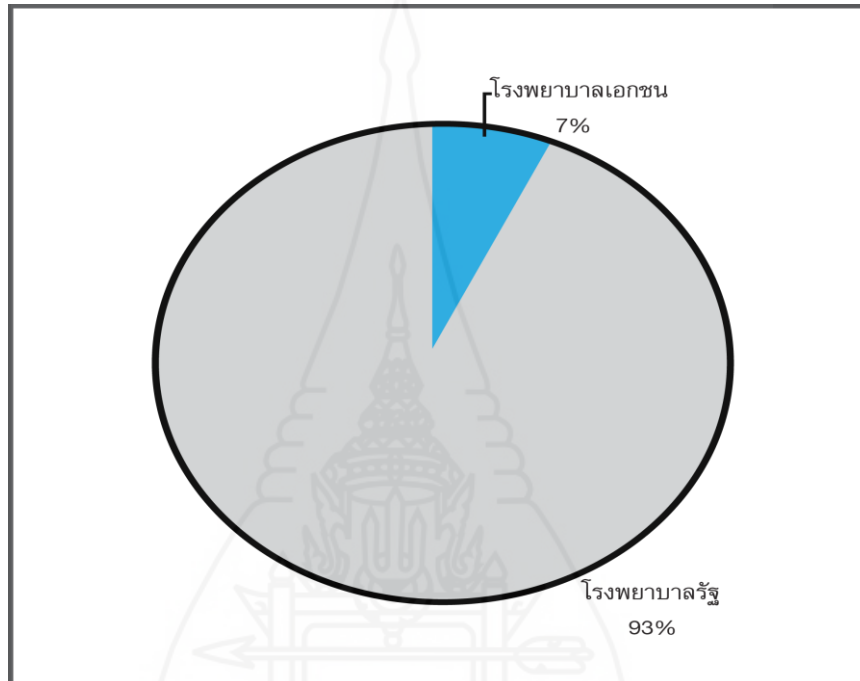
ที่มา: ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย (2556: 7)



ภาพที่ 2.4 แผนภูมิแสดงภูมิสำเนาของผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม -31 ธันวาคม พ.ศ. 2556

ที่มา: ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย (2556: 62)

เปรียบเทียบภูมิลำเนาของผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556 มีผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลางแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะมากที่สุดคือ ร้อยละ 50 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 24 ภาคตะวันออก ร้อยละ 8 ส่วนภาคตะวันตก ภาคใต้ และภาคเหนือมีจำนวนใกล้เคียงกัน



ภาพที่ 2.5 แผนภูมิเปรียบเทียบจำนวนผู้บริจาคอวัยวะของ โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556
ที่มา: ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย (2556: 16)

แสดงสัดส่วนผู้บริจาคอวัยวะที่ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนในรอบปีที่ผ่านมา เป็นโรงพยาบาลรัฐบาล 35 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 10 แห่ง โดยโรงพยาบาลรัฐบาล มีจำนวนผู้บริจาคอวัยวะร้อยละ 93 ของจำนวนผู้บริจาคทั้งหมด ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนมีผู้บริจาคอวัยวะร้อยละ 7 ของผู้บริจาคอวัยวะทั้งหมด

ในรอบ 5 ปีตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2552 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากโรงพยาบาลรัฐบาล 53 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 28 แห่งใน พ.ศ. 2556 มีผู้บริจาคอวัยวะจากโรงพยาบาลรัฐบาลทั้งสิ้น 147 ราย จากจำนวนผู้บริจาคอวัยวะทั้งหมด 158 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 93 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์แจ้งผู้บริจาคอวัยวะมากที่สุดคือ 32 ราย

รองลงมาคือ โรงพยาบาลอุตรธานี 25 ราย โรงพยาบาลขอนแก่น 11 ราย และจากโรงพยาบาลเอกชน 10 แห่ง มีจำนวนผู้บริจาคอวัยวะ 11 ราย

เหตุผลสำคัญที่ไม่ได้รับการบริจาคอวัยวะ

1. ญาติผู้เสียชีวิตปฏิเสธที่จะบริจาค สาเหตุที่ญาติผู้เสียชีวิตปฏิเสธการบริจาคอวัยวะ คือ
 - 1) ไม่ทราบเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะ
 - 2) ไม่ทราบเกี่ยวกับประโยชน์วิธีการของการบริจาคอวัยวะ
 - 3) ไม่ทราบเจตนาของญาติผู้เสียชีวิต
 - 4) ไม่เข้าใจคำว่า "สมองตาย" ไม่แน่ใจว่าตายจริงหรือแพทย์หวังจะเอาอวัยวะให้ผู้อื่น
 - 5) กลัวเกิดใหม่อวัยวะจะไม่ครบ
 - 6) เป็นเจตนาของญาติผู้เสียชีวิตที่ไม่ต้องการบริจาคตั้งแต่ยังมีชีวิตอยู่
 - 7) ทำใจไม่ได้เนื่องจากการสูญเสียอย่างกะทันหัน
2. แพทย์และพยาบาลไม่ได้ขอบริจาคจากญาติ
3. เหตุผลทางการบริหารจัดการรวมทั้งปัญหาทางกฎหมายต่าง ๆ

(ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย 2553)

ประเทศที่มีการนำอวัยวะจากผู้เสียชีวิตสมองตายมาใช้มากที่สุดคือ ประเทศสเปน ผลการสำรวจขององค์การปลูกถ่ายอวัยวะแห่งชาติ ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุขสเปน ที่อาศัยข้อมูลจากการรวบรวมข้อมูลการปลูกถ่ายอวัยวะทั่วโลก ระบุว่า อัตราส่วนการบริจาคอวัยวะของชาวสเปนเมื่อพ.ศ. 2554 อยู่ที่ 35 คนต่อจำนวนประชากร 1 ล้านคนคิดเป็นจำนวนทั้งสิ้น 1,667 ครั้ง เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2553 ร้อยละ 12 ซึ่งสูงที่สุดเป็นอันดับ 1 ของโลกตามด้วยโปรตุเกส สหรัฐ และฝรั่งเศส ทั้งนี้จำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะทั่วโลกอยู่ที่ 106,879 ครั้ง เพิ่มขึ้นร้อยละ 3 จาก พ.ศ. 2553 โดยมีผู้ป่วยรอรับการบริจาคอวัยวะเมื่อ พ.ศ. 2554 มากกว่า 63,000 คน ส่วนใหญ่อยู่ในทวีปยุโรป แต่มีเพียงร้อยละ 48 เท่านั้นที่สามารถได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ

1.1.2 ความสำคัญของการบริจาคอวัยวะ

การปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขมากที่สุด รวมทั้งการปลูกถ่ายตับ หัวใจและอวัยวะอื่น ๆ ในประเทศไทยมีการพัฒนาได้เท่าเทียมนานาประเทศ ปัจจุบันมีผู้ป่วยรอการปลูกถ่ายอวัยวะสะสมประมาณ 4,000 คน ดังนั้นการพัฒนาระบบบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ จึงถูกกำหนดอยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย

พัฒนามาตรฐานการบริการด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศ

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ได้รับเลือกให้เป็นพื้นที่เป้าหมาย 1 ใน 16 แห่งให้เป็นหน่วยบริการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะในโครงการพัฒนาระบบบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2556 และรับมอบนโยบายจากการตรวจเยี่ยมของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 โดยมีจุดประสงค์เพื่อสนับสนุนและพัฒนาระบบบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะให้ได้มาตรฐาน ตอบสนองการบริการผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์ที่ทันสมัย ที่มีพัฒนาการอย่างรวดเร็วจนทำให้สามารถรักษาผู้ป่วยด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะได้

แต่ปัญหาสำคัญของการรักษาโรคเรื้อรังด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะ คือ การขาดแคลนอวัยวะที่จะนำไปปลูกถ่ายและการเสาะหาผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในการบริจาคอวัยวะ ตลอดจนการขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ การประสานงานเพื่อบำเนินการเก็บเกี่ยวและปลูกถ่ายอวัยวะ การเก็บรักษาและการจัดส่งอวัยวะให้คงประสิทธิภาพไว้อย่างสูงสุดก่อนที่จะนำไปปลูกถ่ายแก่ผู้ป่วยต่อไป ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะอาจมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ และขาดเจตคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะ ทั้งจากของผู้บริจาคอวัยวะและของพยาบาลผู้ทำหน้าที่เจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ เพราะความรู้จะมีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจ (Lazarus 1982: 1019-1024) ถ้าผู้บริจาคอวัยวะและบุคคลที่มีส่วนร่วมในการขอรับบริจาคอวัยวะขาดความรู้ จะส่งผลกระทบต่อกระบวนการตัดสินใจในการบริจาคอวัยวะ ความร่วมมือ และการทำหน้าที่ขอรับบริจาคอวัยวะได้

ดังนั้นพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในทุก ๆ กระบวนการ การจะดำเนินงานดังกล่าวให้สำเร็จลุล่วงและประสบความสำเร็จ จึงจำเป็นต้องอาศัยพยาบาลเป็นผู้ประเมินสภาพผู้บริจาคอวัยวะและให้การพยาบาล รวมทั้งการประสานงานเชื่อมโยงทีมทางการแพทย์ทั้งหมดเพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจและเจตคติที่ดี จะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อีกจำนวนมาก

1.2 กฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ

1.2.1 กฎหมายวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ (*Medical laws of organ donation and transplantation*)

ในปัจจุบันวงการแพทย์ได้มีวิวัฒนาการในด้านการรักษาและวิทยาการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะด้านการปลูกถ่ายอวัยวะในผู้ป่วยที่มีปัญหาการสูญเสียหน้าที่การทำงานของอวัยวะหรือมีความล้มเหลวของอวัยวะต่าง ๆ เช่น

ตับ ไต หัวใจ ปอด เป็นต้น การปลูกถ่ายอวัยวะในมนุษย์เป็นกระบวนการหนึ่งที่แพทย์ต้องกระทำการผ่าตัดร่างกายแล้วนำเอาอวัยวะออกจากร่างกายบุคคลหนึ่ง ไปยังอีกบุคคลหนึ่งที่ป่วยและมีความต้องการที่จะรักษา จึงส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนมากมีความต้องการอวัยวะเพิ่มขึ้น และรอคอยความหวังในการได้รับบริจาคอวัยวะจากผู้ที่ยังมีชีวิตและเสียชีวิต ทั้ง ๆ ที่ความสามารถทางการแพทย์ของไทยมีความเจริญก้าวหน้าทัดเทียมประเทศอื่น ๆ แต่ปัญหาที่เป็นอุปสรรคให้ไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่คือ การขาดแคลนอวัยวะที่เกิดจากความเชื่อที่ผิดของเจ้าของอวัยวะและญาติของผู้บริจาคอวัยวะเอง และอาจเกิดจากความไม่ใส่ใจของผู้บริหารบ้านเมือง ทำให้ไม่มีกฎหมายรองรับการใช้ประโยชน์จากอวัยวะของผู้ที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์แล้ว เช่น กรณีเกิดอุบัติเหตุจนสมองตายแต่อวัยวะยังคงใช้ประโยชน์ได้ดี ซึ่งมีหลายประเทศที่มีกฎหมายอนุญาตให้ใช้อวัยวะต่าง ๆ ได้เลย และยังไม่มียกกฎหมายที่เหมาะสมในการคุ้มครองผู้บริจาคอวัยวะ เนื่องจากในประเทศไทยมีประชากรอยู่รวมกันหลายกลุ่ม หลายศาสนา และยังคงยึดถือความเชื่อทางด้านศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมต่างถิ่นอย่างฝังแน่น จึงต้องอาศัยการประชาสัมพันธ์และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะที่ถูกต้องและมีมาตรฐานสากล เพื่อสร้างเจตคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะ อีกทั้งในปัจจุบันมีกระแสเกี่ยวกับการซื้อขายอวัยวะเกิดขึ้น เนื่องจากความต้องการเข้ารับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น กระแสข่าวการค้าอวัยวะมนุษย์จึงเกิดขึ้นในสังคมอย่างกว้างขวาง อันเป็นการขัดต่อศีลธรรมหรือการทำผิดจริยธรรมหรือกฎหมายได้ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับความผิดอาญาที่เกิดจากการผ่าตัด โดยแพทย์นำอวัยวะออกจากร่างกายจากผู้บริจาคที่ยังมีชีวิตหรือผู้บริจาคที่เสียชีวิตแล้ว ซึ่งเป็นการสมควรจะได้รับการพิจารณาให้ความคุ้มครองในทางกฎหมายอาญา ในปัจจุบันความไม่ชัดเจนในการกำหนดหลักเกณฑ์ทางกฎหมายเกี่ยวกับการค้าอวัยวะมนุษย์ รวมทั้งบทบัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองชีวิตบุคคลที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เข้าช่วยในการผ่าตัดนั้นยังไม่มีความชัดเจน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการวินิจฉัยความผิดของแพทย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบทางอาญาและอาจก่อให้เกิดความไม่แน่ใจในการกำหนดแนวทางการพัฒนาการรักษาและการผ่าตัดในเรื่องดังกล่าว อันเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อวงการแพทย์ และข้อพิจารณาทางด้านการแพทย์เกี่ยวกับภาวะสมองตาย ประกอบกับข้อพิจารณาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองชีวิตมนุษย์เพื่อให้เกิดความถูกต้องในการวินิจฉัยและการกำหนดความรับผิดชอบของบุคคลที่เกี่ยวข้องต่อไป

ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้เกิดการฟ้องร้องดำเนินคดีทางกฎหมายกับแพทย์และบุคลากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและกับโรงพยาบาลต่าง ๆ ทำให้กระแสการบริจาคอวัยวะเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยลดลงอย่างมาก จึงต้องมีการศึกษารวบรวมประเด็นทางกฎหมายและข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายการบริจาค

อวัยวะและทำให้การบริจาคอวัยวะได้รับความสนใจมากขึ้น นำไปสู่การบริจาคอวัยวะเพื่อช่วยต่อลมหายใจผู้ป่วยมากขึ้นในอนาคต

การวินิจฉัยสมองตาย

การประชุมโต๊ะกลม เรื่องการตายทางการแพทย์และการตายทางกฎหมาย เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2531 ณ ห้องประชุมสารนิเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เห็นพ้องต้องกันโดยมีสาระสำคัญ (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย 2548) ดังนี้

การชี้ขาดการตายเป็นปัญหาข้อเท็จจริงทางการแพทย์ บุคคลซึ่งได้รับการวินิจฉัยสมองตาย ถือว่าบุคคลนั้นถึงแก่ความตาย และสมองตายหมายถึงแกนสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงานโดยสิ้นเชิงตลอดไป แพทย์เป็นผู้มีหน้าที่พิจารณาและตัดสินใจการตายของสมองตามเกณฑ์ทางวิชาชีพ แพทย์สภาเป็นผู้มีหน้าที่พิจารณาและตัดสินใจการตายของสมอง เพื่อความเจริญก้าวหน้าทางวิชาชีพและเพื่อประโยชน์ของประชาชน คณะกรรมการแพทยสภาจึงกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายและวิธีปฏิบัติ เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2532 ต่อมามีการประกาศฉบับที่ 2 พ.ศ. 2539 รวมทั้งให้ใช้บันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตายแพทย์ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติตามเกณฑ์ การตรวจวินิจฉัยภาวะสมองตายไม่น้อยกว่า 3 คน โดยแพทย์คนที่หนึ่งเป็นแพทย์เจ้าของไข้ อีก 2 คนที่เหลือ ควรเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาประสาทวิทยา หรือสาขาประสาทศัลยศาสตร์ (ถ้ามี) และแพทย์ทั้ง 3 คน ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะรายนั้น เพื่อสร้างความไว้วางใจ ว่ากระทำด้วยความบริสุทธิ์ใจ ปราศจากผลประโยชน์ใด ๆ และการตรวจวินิจฉัยสมองตายจะต้องตรวจ 2 ครั้ง ห่างกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง พร้อมทั้งลงบันทึกการตรวจดังกล่าว เพื่อความมั่นใจและป้องกันความผิดพลาด นอกจากนี้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจะต้องร่วมเป็นผู้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรรับรองการตรวจวินิจฉัยสมองตายและรับรองการตายด้วย

กฎหมายนิยามการตาย

นานาชาติได้สนับสนุนให้บัญญัติกฎหมายเรื่องการนิยามการตายให้ชัดเจน แต่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับกฎหมายเหล่านี้จะยอมรับเอาการตายทั้งสองแบบ โดยรวมการตายแบบเดิมซึ่งต้องวินิจฉัยจากลมหายใจ และสมองตาย ดังตัวอย่างที่ปรากฏใน United State Uniform Determination of Death Act 1980 อันถือเป็นแบบฉบับของพระราชบัญญัติหรือรัฐบัญญัติประเภทนี้ ได้บัญญัติไว้ว่า

“ผู้ใดก็ตามที่สูญเสียการทำงานอย่างถาวรของ (1) ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบหายใจ หรือ (2) หน้าที่ทั้งหมดของสมอง รวมทั้งก้านสมอง ถือว่าผู้นั้นเสียชีวิตแล้ว โดยการวินิจฉัยยืนยันต้องทำตามมาตรฐานทางการแพทย์”

นอกจากนี้แล้วพระราชบัญญัติของประเทศในกลุ่ม Commonwealth เช่น มาตรา 41 ของ Human Tissue Act 1982 (Victoria) ได้บัญญัติว่า

“ถือว่าผู้ใดผู้หนึ่งเสียชีวิตเมื่อ (1) มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของระบบไหลเวียนโลหิตของผู้นั้น หรือ (2) มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของหน้าที่ทั้งหมด ซึ่งเกิดจากภาวะสมองตายของผู้นั้น”

ข้อดีของพระราชบัญญัติหรือรัฐบัญญัติเหล่านี้ก็คือ การมีกรอบของกฎหมายที่ชัดเจนให้แพทย์ปฏิบัติ แต่นักกฎหมายบางส่วนในประเทศที่ใช้ common law เห็นว่าการออกพระราชบัญญัติเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นนัก เพราะพระราชบัญญัติดังกล่าวคงไม่สามารถกำหนดวิธีการเฉพาะใด ๆ แต่ยังคงอิงอยู่กับระเบียบการปฏิบัติงาน (code of practice) ที่มีอยู่และเห็นว่าพระราชบัญญัติที่นิยามความตายจะต้องอยู่ในกรอบของสิ่งที่กระทำได้ เพราะโดยปกติแล้วการพัฒนาในเรื่องเทคโนโลยีทางการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญจะก้าวรุดหน้ากฎหมายที่ใช้กันอยู่ แพทย์จึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะเป็นผู้ประเมินผลการวินิจฉัยผู้ป่วย นอกจากนี้แล้วข้อเท็จจริงทางจริยธรรม ประชญาและสังคมจะมีผลสำคัญต่อการให้ความหมายของคำว่าตายมาช้านานแล้ว พระราชบัญญัติที่นิยามการตายจึงทำได้แต่เพียงกล่าวอ้างข้อเท็จเหล่านี้ การจะให้มีการพระราชบัญญัติเพื่อบนิยามการตายจึงเป็นไปได้ อุปมาที่ว่า เครื่องมือที่ใช้ฟังเสียงปอดและหัวใจของแพทย์ (stethoscope) และเครื่องวัดคลื่นหัวใจ (CT scanner) ต่างเหมือนกันตรงที่อุปกรณ์ทั้งสองอย่างนั้นต้องอิงอยู่กับความเชี่ยวชาญของผู้ใช้ จึงไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายที่ออกโดยรัฐสภาใด ๆ จะมาทดแทนความจริงเรื่องนี้ (สุธีร์ หนูช่วย 2556)

หลักเกณฑ์การวินิจฉัยการตายในประเทศไทย

เนื่องจากขณะนี้ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายในเรื่องสมองตายทั้งประมวลกฎหมายอาญาไม่ได้นิยามว่าอย่างไรถือว่าเป็นการตายตามกฎหมาย เดิมทีการวินิจฉัยการตายจึงขึ้นอยู่กับแพทย์ ซึ่งโดยปกติแล้วจะอาศัยเกณฑ์ในการวินิจฉัยโดยอิงอยู่กับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์สามประการคือ 1) ระบบประสาทส่วนกลาง (สมอง) 2) ระบบหายใจ (ปอด) และ 3) ระบบไหลเวียนโลหิต (หัวใจ) แต่ต่อมาก็ได้มีการยอมรับเกณฑ์การวินิจฉัยการตายจากก้านสมอง โดยถือว่าการตายหมายถึงความรวมถึงการที่ก้านสมองไม่สามารถทำงานได้อย่างสิ้นเชิงและแพทย์สภาก็ได้ออกหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยเรื่องสมองตายเอาไว้ (brain death) (สุธีร์ หนูช่วย 2556)

ผลทางกฎหมายในการนำเกณฑ์เรื่องสมองตามาใช้

เดิมนั้นอาจมีการเห็นกันว่าการยอมรับให้นำเรื่องสมองตามาใช้เป็นการสื่อโดยนัยถึงการฆ่าผู้อื่นได้โดยชอบด้วยกฎหมาย แต่ข้อสงสัยดังกล่าวนี้ก็หมดไปเมื่อมีการยอมรับว่าสมองตาย หมายถึงความถึง การตายของมนุษย์ (somatic death) ในความหมายที่ยอมรับกันอยู่ทั่วไปเช่นกัน ซึ่งเป็นที่ชัดเจนว่าแม้จะมีการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างดี จะมีผลเพียงชะลอผลลัพธ์ที่หนีไม่พ้นของการที่สมองได้รับความกระทบกระเทือนและจะไม่สามารถหยุดยั้งผลของการที่สมองได้รับ

บาดเจ็บดังกล่าว แนวความคิดเรื่องนี้ได้มีการยอมรับเป็นครั้งแรกในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเหยื่อที่ถูกยิงในคดีหนึ่งถูกทำให้ตายอย่างถูกกฎหมายและนำเอาอวัยวะมาใช้ปลูกถ่ายแก่ผู้อื่น ต่อมาศาลในสหราชอาณาจักรก็ได้ดำเนินตามแนวบรรทัดฐานคดีดังกล่าว โดยเริ่มจากศาลในสกอตแลนด์ และศาลอังกฤษ ซึ่งพิพากษาว่า “เมื่อแพทย์ได้ใช้วิธีการที่ได้รับการยอมรับในการสรุปว่าผู้ป่วยนั้นเสียชีวิตแล้ว และสมองส่วนที่เหลือของผู้ป่วยนั้นอยู่ได้ก็ด้วยเครื่องช่วยชีวิต การหยุดการรักษาผู้ป่วยจึงไม่ใช่การตัดวงจรชีวิตอันเป็นเหตุให้ผู้ป่วยนั้นตาย” นอกจากนี้แล้วบุคคลซึ่งมีการรับรองแล้วว่าท่านสมองตาย ถือว่าได้ตายแล้วตามกฎหมาย แพทย์ซึ่งปิดเครื่องช่วยหายใจไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ดังนั้นจึงเป็นที่ชัดเจนว่ากฎหมายในสหรัฐอเมริกาและ สหราชอาณาจักรไม่เอาผิดแก่แพทย์ที่ปิดเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยที่สมองตาย (สุธีร์ หนูช่วย 2556)

การบัญญัติกฎหมายเพื่อให้เห็นความประสงค์ในการบริจาคอวัยวะ

ในประเทศเนเธอร์แลนด์ได้มีการบัญญัติกฎหมายคือ Organ Donation (wet op de Organdonatie) Act 1998 ซึ่งกำหนดให้มีการแจ้งให้บุคคลที่มีอายุเกินกว่า 18 ปี ลงทะเบียนเพื่อแสดงความประสงค์ในการบริจาคอวัยวะหลังจากที่เสียชีวิตไปแล้วที่ Centre Register ซึ่งการลงทะเบียนดังกล่าวจะต้องแสดงถึงความยินยอมในการบริจาคอวัยวะทั้งหมดหรือบางส่วนหรือการปฏิเสธที่จะบริจาคอวัยวะและชื่อญาติหรือบุคคลผู้มีสิทธิให้ความยินยอม ในการตัดสินใจตามที่ลงทะเบียนไว้นี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ทุกเมื่อ โดย Centre Register จะเปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง พระราชบัญญัติฉบับนี้ยังครอบคลุมถึงการบริจาคอวัยวะและไขกระดูก (bone marrow) ในขณะที่ยังมีชีวิต Mason, Smith, and Laurie ได้บันทึกว่าพระราชบัญญัตินี้ได้รับการยอมรับว่ามีเหตุผลทางจริยธรรมและมีมาตรการเพื่อหลีกเลี่ยงการบังคับ โดยการให้โอกาสในการให้ความยินยอมในการบริจาคอวัยวะและปฏิเสธเท่า ๆ กัน

พินัยกรรม

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์บรรพที่ 6 ว่าด้วยเรื่องมรดก ซึ่งสิ่งที่กฎหมายมรดกกำหนดให้ตกทอดแก่กันนั้นจะจำกัดเฉพาะทรัพย์หรือทรัพย์สิน ในทำนองเดียวกันบุคคลอาจทำพินัยกรรมกำหนดการเผื่อตายเรื่องทรัพย์สินหรือการต่าง ๆ ไว้ เช่น การจัดการศพ ประเด็นที่จะต้องพิจารณา (สุธีร์ หนูช่วย 2556)

1) ในประเด็นว่าศพหรือชิ้นส่วนของศพเป็นทรัพย์หรือไม่นั้น โดยส่วนใหญ่แล้วในต่างประเทศจะมีความเห็นกันว่าชิ้นส่วนของร่างกายมนุษย์หรือศพไม่ใช่ทรัพย์ เว้นแต่ลักษณะของศพจะมีคุณค่าเป็นการเฉพาะ โดยศาลสกอตแลนด์เคยพิพากษาว่า “ผู้ที่ลักชิ้นส่วนของศพที่เก็บไว้ในพิพิธภัณฑสถานทางการแพทย์มีความผิดฐานลักทรัพย์” แต่ในทางตรงกันข้ามในศาลสหรัฐอเมริกา พินัยกรรมแพทย์ที่ได้นำชิ้นเนื้อจาก้ามของผู้ป่วยไปศึกษาจนค้นพบการรักษา

โรคมะเร็ง จึงนำไปจดสิทธิบัตร กรณีนี้กลับไม่ยอมรับว่าชิ้นเนื้อดังกล่าวเป็นทรัพย์สิน อันจะทำให้เจ้าของชิ้นเนื้อสามารถมีสิทธิในการเรียกเงินจากการนำชิ้นเนื้อนั้น ไปศึกษาวิจัย ซึ่งในกรณีนี้ศพหรือส่วนของศพที่จะใช้ในการปลูกถ่ายเป็นสิ่งที่มิใช่ประโยชน์มีคุณค่าอย่างสูงและอาจจะต้องจ่ายเงินเพื่อให้ได้มา ทั้งคำว่า “ทรัพย์สิน” ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หมายถึง สิ่งที่มีราคาและถือเอาได้ โดยสภาพแล้วคงไม่มีใครปฏิเสธว่าศพหรือชิ้นส่วนของศพเป็นสิ่งที่ถือเอาได้ แต่ในการให้ความหมายของคำว่า “ราคา” นั้น โดยทั่วไปแล้วคงไม่มีใครคิดจะซื้อขายศพ แต่ในยุคที่เทคโนโลยีก้าวหน้ามาก ๆ อย่างในปัจจุบัน สามารถใช้เครื่องมือในการถนอมร่างของผู้ตายไว้เพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะ ก็อาจมีความเห็นกันว่าศพหรือส่วนของศพที่มีลักษณะพิเศษนั้นมีคุณค่า อันจะทำให้บุคคลที่กระทำโดยไม่ชอบแก่ศพหรือชิ้นส่วนของศพดังกล่าวต้องรับผิดชอบ

2) บุคคลสามารถทำพินัยกรรมยกศพหรือส่วนของศพ (อวัยวะ) ของตนเองให้แก่ผู้อื่นได้หรือไม่ ในเรื่องนี้เคยมีคำพิพากษาศาลฎีกาตัดสินว่า “การแสดงเจตนาบริจาคศพของผู้ตายมีผลบังคับตามกฎหมาย ทำให้ทายาทไม่อาจขอศพดังกล่าวคืนจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล” ในทำนองเดียวกันหากเป็นส่วนของผู้ตายได้แสดงเจตนาบริจาคอวัยวะไว้ เมื่อเทียบกับแนวคำพิพากษาดังกล่าวแล้วก็น่าจะถือว่าต้องบังคับตามที่ผู้ตายแสดงความประสงค์ไว้ เพราะโดยสภาพแล้วส่วนของศพก็ไม่ได้ต่างจากศพทั้งร่าง อย่างไรก็ตามในเรื่องการบริจาคอวัยวะยังมีประเด็นที่น่าสนใจเรื่องความยินยอมของญาติผู้ตาย ทั้งนี้ในทางปฏิบัติแล้วการตัดเอาอวัยวะจากศพจะต้องขอความยินยอมจากญาติผู้ตาย ซึ่งปกติแล้วจะเป็นทายาทลำดับต้น ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องมาจากเหตุผลด้านมนุษยธรรมที่ต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจของญาติผู้ตายที่ต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ในกรณีนี้ทำให้มีประเด็นน่าคิดว่าการที่ให้ญาติลงชื่อในพินัยกรรมจะถือเป็นการยินยอมในการบริจาคอวัยวะ อันทำให้ไม่ต้องมาขอความยินยอมของญาติในภายหลังได้หรือไม่ ซึ่งในที่นี้เห็นว่าในส่วนของพินัยกรรมนั้น เมื่อแนวคำพิพากษาของศาลได้ยอมรับการแสดงเจตนาบริจาคศพไว้และให้มีผลบังคับตามกฎหมายเรื่องพินัยกรรม การทำพินัยกรรมดังกล่าวจึงควรอยู่ในขอบเขตที่กฎหมายกำหนดไว้เป็นการทั่วไป โดยอาจไม่จำเป็นต้องให้ญาติเข้ามาร่วมเป็นพยาน แต่อย่างไรก็ดีเพื่อประโยชน์ด้านความสะดวกและจิตวิทยา การให้ญาติ ๆ ได้มีโอกาสรับรู้การแสดงเจตนาของผู้ตายแต่เนิ่น ๆ ก็คงไม่ใช่เรื่องเสียหาย แต่ในเรื่องความยินยอมของญาติในขณะที่จะมีการตัดอวัยวะของผู้ตายนั้น เห็นว่าแม้ผู้ตายจะได้แสดงเจตนาบริจาคอวัยวะเอาไว้และตามกฎหมายแล้วความรู้สึกสูญเสียของญาติคงไม่อาจนำมาตัดการแสดงเจตนาของผู้ตายได้ แต่อาจจะด้วยเหตุผลทางขนบธรรมเนียมประเพณีที่จะต้องมีการนำร่างของผู้ตายไปบำเพ็ญกุศลและเหตุผลทางจิตวิทยา กรณีผู้ที่พึงสูญเสียคนอันเป็นที่รัก จึงมีการออกกฎหมายในนานาชาติให้ต้องขออนุญาตจากญาติใน

การตัดเอาอวัยวะของผู้ตายไป ดังนั้นจึงคงยังควรคงขั้นตอนการขออนุญาตจากญาติ ส่วนจะเป็นญาติคนใดคงจะต้องดูตามลำดับชั้นของทายาทเป็นสำคัญ

3) สำหรับประเด็นเรื่องเวลาที่ถือว่าตายนั้นจะทำให้เกิดปัญหาเรื่องทรัพย์มรดกพอสมควร เช่น กรณีที่สามีภรรยาประสบอุบัติเหตุสมองตายทั้งคู่จะถือว่าผู้ใดเป็นทายาท ในกรณีนี้ยังไม่มีตัวอย่างเกิดขึ้นให้เห็น แต่เนื่องจากแพทย์เป็นผู้ที่ออกหนังสือรับรองการตาย เวลาที่ถือว่าตายจึงขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้วินิจฉัย

การจัดการกับศพผู้ตาย : การนำเอาอวัยวะไปใช้ในการปลูกถ่าย

การตายข้อมก่อนให้เกิดสิทธิแก่เจ้าหน้าที่ที่ได้รับบริจาคที่จะนำศพผู้ตายไปตัดเอาอวัยวะ อย่างไรก็ตามก็ยังมีปัญหาที่น่าคิดว่าหากเป็นกรณีของศพคดี เช่น หากความตายของผู้บริจาคดังกล่าวทำให้จะต้องมีการดำเนินคดีอาญากับผู้หนึ่งผู้ใดแล้ว แพทย์จะตัดเอาอวัยวะของผู้ตายไปได้หรือไม่และต้องทำอย่างไร ในเรื่องนี้หากเกิดขึ้นในสกอตแลนด์แพทย์จะต้องปรึกษากับพนักงานอัยการหรือที่เรียกว่า Procurator fiscal ซึ่งหากการตัดเอาอวัยวะออกไปจะทำลายหลักฐานและทำให้คดีของพนักงานอัยการเสียหาย Procurator fiscal จะไม่อนุญาตตัดอวัยวะ อย่างไรก็ตาม Procurator fiscal ก็อาจขอให้พยาธิแพทย์ของ Procurator fiscal เข้าร่วมในการผ่าตัดเอาอวัยวะที่บริจาคออก และถือว่าการผ่าตัดดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของการชันสูตรพลิกศพ ซึ่งในประเด็นยังเป็นเรื่องที่ต้องร่วมกันพิจารณาวางแผนงานในการสอบสวนและเก็บรวบรวมพยานหลักฐาน เพื่อการพิสูจน์ความจริงเรื่องการตายว่าในขณะนี้ควรมีการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์การตรวจสอบการตายแล้วหรือยัง และรูปแบบควรจะเป็นอย่างไร นอกจากนี้แล้วในการตัดเอาอวัยวะไปใช้ในการปลูกถ่ายควรมีหลักเกณฑ์เฉพาะอย่างไร ในบางประเทศเช่น สหรัฐอเมริกาได้นำหลักเกณฑ์เรื่อง required request มาใช้ หลักการนี้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยที่ใกล้จะสมองตายหรือสมองตายแล้ว ต้องขอรับบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยจากญาติทุกราย มิเช่นนั้นจะต้องรับโทษทางอาญา แต่ในบางประเทศเช่น สเปนได้ใช้หลัก presumed consent หลักการดังกล่าวจะกำหนดข้อสันนิษฐานให้คนทุกคนที่ตายเป็นผู้บริจาคอวัยวะ เว้นแต่จะมีการแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้าโดยขึ้นทะเบียนชื่อผู้ไม่ยินยอมบริจาคอวัยวะเอาไว้ เมื่อมีการตายเกิดขึ้นจะมีการตรวจสอบรายชื่อจากคอมพิวเตอร์ และหากไม่มีรายการแสดงเจตนาไม่บริจาคอวัยวะเอาไว้ แพทย์จะสามารถนำเอาอวัยวะของผู้นั้นไปปลูกถ่ายได้ทันที (พรธรรมราช ธรรมวิทยากุมิ 2552)

ความรับผิดชอบทางอาญา

มีการยกประเด็นเรื่องสมองตายและการดำเนินคดีอาญาขึ้นมากล่าว โดยมีการตั้งประเด็นว่าการกระทำการใด ๆ เช่น ถอดเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยที่สมองตายถือเป็นการเร่งการตายอันทำให้แพทย์ต้องรับผิดชอบทางอาญาหรือไม่ ซึ่งในกรณีนี้ต้องพิจารณาว่า 1) ประกาศแพทย์

สภาเรื่องสมองตายมีผลทางกฎหมายอย่างไรและ 2) คำว่า สมองตาย หมายถึงอะไร ซึ่งอาจพิจารณาได้ดังนี้ 1) เมื่อยอมรับกันว่าการตายเป็นปัญหาข้อเท็จจริงซึ่งแพทย์จะต้องวินิจฉัยและแพทย์สภาได้ถือว่าการที่ก้านสมองไม่สามารถทำงานอย่างถาวรเป็นการตาย ทั้งมีเกณฑ์ในการวินิจฉัยออกมาเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติแก่แพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการตายนั้น ต้องยอมรับว่าการที่ก้านสมองตายเป็นการตาย 2) อย่างไรก็ตามการที่สมองแบ่งออกเป็นหลายส่วนและทำหน้าที่ต่าง ๆ กัน เมื่อไม่ได้กำหนดแน่ชัดว่าที่ก้านสมองตายนั้นหมายถึงส่วนใด อาจต้องแยกพิจารณาออกเป็น 2 ประการคือ ก้านสมองตาย และสมองส่วน cortex ตาย ในกรณีที่ก้านสมองตายคงมีความชัดเจนในตัวเองแล้ว เพราะเมื่อมีการยอมรับว่าบุคคลที่ก้านสมองตาย แม้ว่าหัวใจยังเต้นอยู่ว่าเป็นผู้ที่เสียชีวิตแล้ว การกระทำการใด ๆ เช่น การถอดเครื่องช่วยหายใจบุคคลดังกล่าวก็คงไม่อาจทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการถอดเครื่องช่วยหายใจออกต้องรับผิดชอบฆ่าผู้อื่น เพราะผู้อื่นที่เป็นองค์ประกอบความผิดฐานฆ่าผู้อื่นนั้นจะต้องมีสภาพเป็นบุคคลไม่ใช่ผู้ที่ในทางการแพทย์ยอมรับกันว่าเสียชีวิตแล้ว ผู้ป่วยที่สมองส่วนอื่นไม่สามารถทำงานได้ที่เป็นปัญหาหนักก็คือ ผู้ป่วยที่สมองส่วน cortex เสียไป ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถลืมตาได้แต่ไม่มีสติ ต้องนอนอยู่กับเตียงที่เรียกกันว่าผักมมนุษย์ (permanent vegetative state) โดยสภาพแล้วผู้ป่วยนี้ยังสามารถหายใจได้เองและยังไม่ถือว่าเป็นผู้ที่ตายแล้วในทางการแพทย์ การกระทำการใด ๆ แก่บุคคลดังกล่าว เช่น การหยุดรักษาคนไข้เหล่านี้ในต่างประเทศจะเรียกกันว่า euthanasia ซึ่งหากจะเกิดขึ้นในสหราชอาณาจักรจะต้องไปขออำนาจศาลเพื่อพิจารณาอนุญาตให้หยุดการรักษาผู้ป่วย เมื่อนำมาเทียบเคียงกับกฎหมายไทยแล้วยังไม่มีกฎหมายเรื่อง euthanasia ทั้งการหยุดการรักษาที่ไม่มีเหตุยกเว้นโทษหรือยกเว้นความรับผิดชอบฆ่าผู้อื่น หากเห็นว่าเรื่อง euthanasia เป็นเรื่องจำเป็นก็สมควรผลักดันเพื่อให้มีกฎหมายในเรื่องนี้ให้ชัดเจน โดยควรคำนึงถึงการวางหลักเกณฑ์ในการตรวจสอบเพื่อคุ้มครองชีวิตและความปลอดภัยของบุคคลไปพร้อมกัน

อนึ่งยังมีประเด็นเกี่ยวข้องที่น่าสนใจที่ว่าทารกฟิการ์ที่ไม่มี cortex แต่ยังมีก้านสมอง ทำให้เด็กนี้หายใจได้ และหัวใจเต้นได้ ซึ่งเด็กคนนี้องค์การอนามัยโลกยังถือว่าเป็นเด็กที่คลอดมามีชีวิต (live birth) ทำให้การตัดอวัยวะของเด็กไปใช้เพื่อการปลูกถ่ายจะต้องรอจนกว่าเด็กนั้นจะเสียชีวิตก่อน มิเช่นนั้นแพทย์จะต้องมีความรับผิดชอบทางอาญฐานฆ่าผู้อื่น อย่างไรก็ตามกรณีนี้หากเกิดขึ้นในเยอรมัน ศาลเยอรมันจะถือว่าเด็กดังกล่าวมิใช่เด็กที่คลอดมีชีวิต ซึ่งจะทำให้ความรับผิดชอบของแพทย์ที่ตัดเอาอวัยวะของเด็กไปใช้ในการปลูกถ่ายเปลี่ยนแปลงไป ในเรื่องนี้จึงเป็นประเด็นที่น่าจะหยิบยกมาทบทวนหากมีจะมีการบัญญัติกฎหมายนิยามการตาย (พรณราช ธรรมวิทยาภูมิ 2552)

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการค้าอวัยวะมนุษย์เพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะในประเทศไทย

สำหรับประเทศไทยนั้นในตอนนี้นี้ยังไม่มีการบัญญัติกฎหมายในความผิดฐานค้าอวัยวะมนุษย์ไว้ ทั้งนี้เนื่องจากว่าในประเทศไทยยังไม่มีกรณีการเกิดการค้าอวัยวะมนุษย์ให้ปรากฏ

ให้เห็นอย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามบุคลากรทางการแพทย์ก็ไม่ควรที่จะละเลยต่อประเด็นปัญหานี้ เพราะการที่ไม่มีกรณีปรากฏเห็นเด่นชัด ก็ไม่ได้หมายความว่า การกระทำความคิดในฐานะความผิด ดังกล่าวจะมีได้เกิดขึ้นในสังคมไทย แต่อาจจะเป็นด้วยเหตุเพราะการขาดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความผิด ดังกล่าว เพราะผู้ขายกับผู้ซื้ออาจตกลงซื้อขายกันเงียบ ๆ และการตกลงซื้อขายนั้นก็เป็นไปได้ดี คือ การเกิดจากความยินยอมของผู้ขายเอง ดังนั้นเมื่อข้อมูลไม่ถูกเปิดเผยจึงทำให้การกระทำความคิด ดังกล่าวถูกลดความสำคัญลง ดังนั้นประเทศไทยจึงมิได้มีการกำหนดถึงความผิดในฐานะค้าอวัยวะขึ้น

ความรับผิดชอบทางอาญาของแพทย์ต่อผู้รับอวัยวะ

การกระทำใด ๆ ของแพทย์ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น การผ่าตัด แพทย์จะต้องได้รับความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวจากผู้ป่วย และหากแพทย์ได้รับความยินยอม ดังกล่าวก็จะมีผลทำให้การกระทำของแพทย์ไม่เป็นความผิดตามกฎหมาย แต่หากแพทย์ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย แพทย์ก็อาจรับผิดฐานทำร้ายร่างกาย และรับผิดในความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพ เนื่องจากกระทบต่อเสรีภาพในการตัดสินใจของผู้ป่วยซึ่งในทางปฏิบัติแล้ว แพทย์จะขอความยินยอมจากผู้ป่วยเสมอ แต่แม้ว่าแพทย์จะกระทำการด้วยความยินยอมของผู้ป่วย ก็มีไว้ว่าจะไม่มีปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์ในการปลูกถ่ายอวัยวะให้แก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับอวัยวะแม้จะเป็นที่ทราบกันดีว่าการกระทำของแพทย์ต่อร่างกายของผู้ป่วย ไม่เป็นการทำร้ายตามความหมายของกฎหมายเพราะเป็นการบำบัดโรคให้แก่ผู้ป่วย และเป็นการทำให้ร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้น จึงไม่เป็นความผิดฐานทำร้ายร่างกายก็ตาม แต่บางครั้งแพทย์อาจกระทำการโดยประมาทเลินเล่อ ปรากฏ ความระมัดระวัง ตามวิสัยและพฤติการณ์ที่แพทย์สามารถจะใช้ความระมัดระวังได้ แต่มิได้ใช้ให้เพียงพอ เช่น ไม่เช็บท่อนอวัยวะให้ดี ให้เลือดผิดกลุ่ม เป็นต้น ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้รับอวัยวะถึงแก่ความตาย แพทย์ก็อาจต้องรับผิดฐานทำให้คนตายโดยประมาท (พรณรช ธรรมวิทยาภูมิ 2552)

1.2.2 จริยธรรมการปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคเสียชีวิต

ปัจจุบันการบริจาคอวัยวะของผู้เสียชีวิตได้มาจากผู้เสียชีวิตสมองตาย ซึ่งเกิดจากแกนสมองถูกทำลายอย่างสิ้นเชิงและถาวร ไม่สามารถฟื้นกลับมาได้ ฉะนั้นผู้ป่วยจึงไม่สามารถหายใจได้เอง คงอยู่ได้ด้วยเครื่องช่วยหายใจ ในระยะแรกหัวใจยังเต้นอยู่ แต่ต่อมาหัวใจจะเต้นอ่อนลงและความดันโลหิตลดลง ถ้าไม่ได้รับการดูแลโดยการเพิ่มยากระตุ้นหัวใจหรือยาเพิ่มความดันโลหิต หัวใจก็จะหยุดเต้นในเวลาต่อมา การบริจาคอวัยวะจึงเกิดขึ้นจาก “ความไว้วางใจ” ของญาติผู้เสียชีวิตที่มีต่อแพทย์ว่าให้การรักษาเต็มที่สุดความสามารถ ผู้ป่วยเสียชีวิตจริง ไม่มีทางฟื้นกลับมาแน่นอน ควรเคารพการตัดสินใจของญาติไม่ว่าจะบริจาคอวัยวะหรือไม่ และนำอวัยวะออกเท่าที่ญาติอนุญาตหรือผู้เสียชีวิตเคยได้อนุญาตไว้เท่านั้น เคารพต่อร่างของผู้เสียชีวิต จัดสรร

อวัยวะอย่างเป็นธรรมชาติ เสมอภาค ถูกต้องตามหลักวิชาการ โปร่งใสและไม่มีการซื้อขาย (ศูนย์รับ
บริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย 2548)

การยินยอมของญาติ

เนื่องจากตามข้อกำหนดภายในประเทศไทยร่างของผู้เสียชีวิตเป็นสมบัติของ
ทายาท การบริจาคอวัยวะจึงควรได้รับความยินยอมจากญาติก่อนและต้องไม่ลืมนำทุกคนที่มีส่วน
เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ การนำอวัยวะออก และการนำอวัยวะไปปลูกถ่ายล้วนเป็น “คนแปลก
หน้า” ของญาติผู้เสียชีวิตสมองตายทั้งสิ้น เช่น คณะแพทย์ผู้ทำการวินิจฉัยสมองตาย ผู้ประสานงาน
การปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งดำเนินการขอบริจาคอวัยวะจากญาติ ทีมผ่าตัดนำอวัยวะออก ซึ่งมาจากหลาย
โรงพยาบาล (ทั้งในพื้นที่หรือนอกพื้นที่ของญาติผู้เสียชีวิตและขึ้นอยู่กับชนิดของอวัยวะที่จะนำ
ออกมาใช้ในการปลูกถ่าย) รวมทั้งผู้ที่รอรับอวัยวะด้วย ซึ่งโดยหลักปฏิบัติสากลผู้รับอวัยวะและ
ญาติผู้เสียชีวิตจะไม่รู้จักกัน ฉะนั้นการตัดสินใจบริจาคอวัยวะในขณะที่ผู้มีสิทธิ์อนุญาตอยู่ในภาวะ
สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักอย่างปัจจุบันทันด่วน จึงเป็นการตัดสินใจที่ยากลำบากที่สุดในชีวิตก็ว่าได้
จำเป็นต้องมีการปรึกษาในหมู่ญาติพี่น้องและเป็นหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการขอบริจาค
โดยเฉพาะผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะจำเป็นต้องให้ข้อมูลทุกอย่างที่เป็นความจริง รวมทั้ง
อธิบายข้อข้อใจหรือข้อสงสัย และให้เวลาแก่ญาติในการตัดสินใจ ซึ่งตามข้อบังคับว่าด้วยการ
รักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (หมวด 8) ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2538 มีใจความสำคัญ ดังนี้

การขอรับบริจาคอวัยวะจากญาติผู้เสียชีวิตตามเกณฑ์สมองตายของแพทย์
สภา ต้องดำเนินการโดยคณะแพทย์หรือผู้ได้รับมอบอำนาจจากคณะแพทย์เท่านั้น สำหรับการเริ่ม
ขอรับบริจาคอวัยวะจากญาติ ญาติผู้บริจาคอวัยวะต้องเป็นทายาทหรือผู้แทนโดยชอบธรรมของ
ผู้ตาย และต้องเป็นผู้ลงนามบริจาคอวัยวะเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งมีพยานลงนามรับรองไม่
น้อยกว่า 2 คนและต้องทำคำรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าจะไม่รับสิ่งตอบแทนเป็นค่าอวัยวะโดย
เด็ดขาด สำหรับกรณีที่ผู้ตายได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ
สภากาชาดไทย และมีบัตรประจำตัวผู้แสดงความจำนงบริจาคดังกล่าว ถ้าไม่สามารถติดตามหาญาติ
ผู้ตายได้ให้ถือว่าเอกสารแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะที่ให้ไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาด
ไทย เป็นเอกสารที่ใช้แทนเอกสารการบริจาคของญาติ ซึ่งประเทศสิงคโปร์และอีกหลายประเทศใน
สหภาพยุโรป เช่น เบลเยียม ออสเตรเลีย ฯลฯ ได้มีกฎหมายเพื่อเอื้ออำนวยให้ได้อวัยวะมากขึ้น
เรียกว่า “Presumed consent” โดยรัฐบาลถือว่า บุคคลที่เสียชีวิตจากสมองตาย สามารถนำอวัยวะ
ออกไปปลูกถ่ายได้โดยไม่ต้องรอการยินยอมจากญาติ ยกเว้นผู้เสียชีวิตเคยแจ้งหรือมีหลักฐานแสดง
ว่าไม่ประสงค์จะบริจาคอวัยวะ

จริยธรรมการจัดสรรอวัยวะ

อวัยวะเป็นทรัพยากรมนุษย์มีจำนวนจำกัดไม่เพียงพอที่จะใช้ในการปลูกถ่ายอวัยวะ ดังนั้นการจัดสรรอวัยวะที่ได้รับบริจาคมาจำเป็นต้องทำด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้มีระบบธรรมาภิบาล ไม่มีการซื้อขายอวัยวะและให้รับรู้โดยทั่วกัน ทั้งในผู้ป่วยที่รอรับการปลูกถ่ายอวัยวะ บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งสื่อมวลชน สำหรับหลักทั่วไปในการจัดสรรอวัยวะจะคำนึงถึงผลดีที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่รอรับการปลูกถ่ายอวัยวะให้มีชีวิตที่ยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (โดยมีหมู่โลหิตตรงกับผู้รับและมีผลเนื้อเยื่อใกล้เคียงกันและเข้ากันได้ มีผลปฏิกริยาระหว่างซีรัมของผู้รับและเม็ดเลือดขาวของผู้ให้เป็นลบ) นอกจากนี้ผู้ที่รอรับอวัยวะมานานก็จะมีโอกาสได้รับการจัดสรรสูงกว่า สำหรับหัวใจ ปอด และตับมีเกณฑ์พิเศษคือ กรณีที่ผู้รอรับหัวใจ ปอดและตับ นั้นมีอาการหนักมาก ถ้าไม่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะจะเสียชีวิตภายในไม่กี่วันก็จะได้รับการจัดสรรให้ก่อนในกรณีเร่งด่วน การจัดสรรยังพิจารณาการบริจาคอวัยวะในส่วนภูมิภาคของประเทศอีกด้วย เพื่อให้โอกาสแก่คนในภูมิภาคนั้น เช่น เมื่อมีผู้บริจาคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จะจัดสรรให้กับผู้ที่ลงทะเบียนรอรับอวัยวะในโรงพยาบาลที่อยู่ในภูมิภาคนั้นก่อน แต่ถ้าไม่มีผู้รับที่เหมาะสมก็จะจัดสรรให้กับผู้รอรับที่ลงทะเบียนไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยทั่วประเทศต่อไป

จริยธรรมว่าด้วยการผ่าตัดนำอวัยวะออก

ในกรณีที่ได้รับบริจาคหลายอวัยวะ การจัดสรรจะเริ่มจากทีมหัวใจ ปอด ตับ และไต ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าบางครั้งเป็นทีมใหญ่ซึ่งมาจากโรงพยาบาลต่าง ๆ กัน อาจมากถึง 8 คน การผ่าตัดควรทำด้วยความเคารพ นำอวัยวะออกเท่าที่ญาติหรือผู้เสียชีวิตแสดงความจำนงไว้ เย็บปิดแผลให้เป็นที่เรียบร้อย พยายามให้ทุกอวัยวะที่นำออกมามีคุณภาพที่ดีก่อนนำไปปลูกถ่าย โดยดูแลด้วยน้ำยาถนอมอวัยวะ เก็บไว้ที่อุณหภูมิ 4°C และดูแลมิให้อวัยวะเสียหายหรือสูญหายไปในช่วงการเดินทาง

การใช้อวัยวะจากนักโทษประหาร

คณะกรรมการจริยธรรมทั้งของสภากาชาดยุโรปและสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะกล่าวว่า “แพทย์ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องไม่เกี่ยวข้องในการรับหรือนำอวัยวะจากนักโทษประหารไปทำการปลูกถ่าย” หลายคนอาจคิดว่านักโทษประหารอาจจะทำบุญครั้งสุดท้าย แต่ก็ไม่มีใครทราบได้ เนื่องจากในขณะที่ถูกคุมขัง ย่อมขาดอิสรภาพ มีโอกาสที่จะถูกบังคับเป็นไปได้อย่าง การนำอวัยวะจากนักโทษบางครั้งอาจยังไม่เสียชีวิตจริง สถิตินักโทษประหารอาจเพิ่มมากขึ้น เป็นการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นกลุ่มเพื่อผลประโยชน์

การซื้อขายอวัยวะ

โดยทั่วไปบุคคลย่อมมีเสรีภาพที่จะขายอวัยวะของญาติตนเองที่เสียชีวิตแล้ว เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์คนอื่น ขณะเดียวกันยังได้ทรัพย์สินหรือสิ่งของเป็นสิ่งแลกเปลี่ยน แต่เกือบทั้งโลกรวมทั้งประเทศไทย ถือว่าการซื้อขายอวัยวะเป็นสิ่งผิดกฎหมายและเป็นการสร้างอาชีพใหม่ที่ผิดกฎหมายคือ นายหน้า คนกลาง นำไปสู่อาชญากรรมเกิดช่องว่างในสังคมมากขึ้น เมื่อเป็นเรื่องผิดกฎหมาย เป็นตลาดการซื้อขาย ตลาดมืด การผ่าตัดจึงซ่อนเร้นและรีบร้อน ผู้ซื้ออาจได้อวัยวะไม่ดี การซื้อขายใด ๆ กำไรย่อมมาก่อนคุณภาพเสมอ อีกทั้งอาจทำให้ผู้ปรารถนาดีที่ต้องการบริจาคอวัยวะหันหลังให้กับการบริจาคอวัยวะ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ และโอกาสที่จะได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่ทนทุกข์ทรมานอยู่ก็หมดไป

จริยธรรมว่าด้วยผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ

เนื่องจากการขาดแคลนอวัยวะซึ่งจะได้รับจากการบริจาคเท่านั้น อวัยวะจึงเป็นสิ่งประเสริฐประเมินคุณค่ามิได้ รวมทั้งการดูแลอวัยวะให้มีคุณภาพดี ตลอดจนกระบวนการบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะก็มีค่าใช้จ่ายสูงเช่นกัน ผู้รับอวัยวะควรประพฤติปฏิบัติโดยชอบที่จะดูแลรักษาอวัยวะนั้นไม่ละเลยต่อการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หลีกเลี่ยงการเสี่ยงอันตราย เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ อาหารหรือยา ซึ่งอาจเป็นพิษต่อดับไต เป็นต้น การถนอมรักษาอวัยวะที่ได้รับมาให้ยาวนาน ก็เป็นการตอบสนองความปรารถนาดีของผู้บริจาคหรือญาติของผู้เสียชีวิตที่บริจาคอวัยวะเช่นกัน การทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้แก่ผู้บริจาคมานั้นเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ และหากผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ จะเข้าร่วมมือในการณรงค์การบริจาคอวัยวะ ก็จะทำให้ภาพลักษณ์ของการปลูกถ่ายอวัยวะงดงามขึ้น

1.2.3 จริยธรรมว่าด้วยการบริจาคอวัยวะจากผู้มีชีวิต

สำหรับในประเทศไทยคณะกรรมการแพทยสภาได้มีข้อบังคับให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะดำเนินการตามเกณฑ์ต่อไปนี้ ผู้บริจาคต้องเป็นญาติโดยสายเลือดหรือคู่สมรสกับผู้รับอวัยวะเท่านั้นและยังอยู่ในสภาพที่ดีนำไปให้แก่ผู้ป่วยโรคหัวใจอื่น (Domino) ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องทำการตรวจสอบและรวบรวมหลักฐานที่แสดงว่าผู้บริจาคเป็นญาติโดยสายเลือดหรือเป็นคู่สมรสกับผู้รับอวัยวะ โดยต้องเก็บหลักฐานดังกล่าวไว้ในรายงานผู้ป่วยของผู้รับอวัยวะ นอกจากนี้ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องอธิบายให้ผู้บริจาคทราบถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่าง ๆ แก่ผู้บริจาค ทั้งจากการผ่าตัดหรือหลังการผ่าตัดอวัยวะที่บริจาคออกแล้ว ผลกระทบที่อาจเกิดจากการมีอวัยวะเพียงข้างเดียวเมื่อผู้บริจาคเข้าใจและเต็มใจที่จะบริจาคแล้ว จึงลงนามแสดงความยินยอมบริจาคอวัยวะไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องทำหลักฐานเป็นหนังสือ เพื่อแสดงว่าไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้บริจาคเป็นค่าอวัยวะ

นอกจากนี้ผู้บริจาคต้องมีสุขภาพสมบูรณ์เหมาะสมที่จะบริจาคอวัยวะได้ในระเบียบสภาวิชาชีพว่าด้วยศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภาวิชาชีพ พ.ศ. 2545 หมวด 6 ว่าด้วยมาตรฐานจริยธรรมของการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยมีเกณฑ์ทั่วไปสำหรับผู้บริจาคที่มีชีวิตคือ ผู้บริจาคต้องได้รับการตรวจสุขภาพอย่างละเอียดได้มาตรฐานและไม่มีข้อห้ามต่อการบริจาคอวัยวะ ไม่ถูกบังคับหรือชี้นำผู้บริจาคอวัยวะมีสิทธิ์ถอดถอนคำยินยอมได้ทุกเมื่อก่อนการผ่าตัดนำอวัยวะออก การผ่าตัดปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิต มีโอกาสจะประสบความสำเร็จสูงมาก แต่ต้องไม่ลืมว่าผู้บริจาคไม่ได้ประโยชน์อะไรเลย หลายคนอาจคิดว่าอย่างน้อยคงได้ประโยชน์ในแง่จิตใจที่ได้ช่วยเหลือญาติของตนเองในประเทศอังกฤษผู้ใจบุญอาจบริจาคอวัยวะได้ แต่ต้องผ่านการกลั่นกรองจากหน่วยงานที่เรียกว่า ULTRA (Unrelated Live Transplant Registry Authorities) ถ้าไม่ผ่านคณะกรรมการชุดนี้ แพทย์มีความผิดต้องโทษปรับ 2,000 ปอนด์ หรือจำคุก 3 เดือน การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีอย่างรวดเร็วโดยไม่หยุดยั้งและอวัยวะที่จะนำมาใช้ได้รับจากการบริจาค โดยเฉพาะจากผู้เสียชีวิตสมองตายย่อมได้รับความสนใจจากชุมชน สังคม และสื่อมวลชนต่าง ๆ ว่าการดำเนินการต้องอยู่ในกรอบของจริยธรรม มีระบบบรรณภบาลศาสตร์การปลูกถ่ายอวัยวะก็จะได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมและมีกลุ่มบุคคลหลากหลายอาชีพเข้าร่วมรณรงค์มากขึ้น เมื่อนั้นจำนวนผู้ป่วยที่ทนทุกข์ทรมานกับการรอคอยโอกาสที่จะได้รับอวัยวะก็จะพันทุกข์ ได้มีชีวิตใหม่พร้อมคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคมต่อไป

1.3 กระบวนการในการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภาวิชาชีพ

การให้ได้มาซึ่งอวัยวะบริจาคจากผู้เสียชีวิตในประเทศไทย แต่ละปีคาดว่ามีผู้เสียชีวิตที่อยู่ในเกณฑ์บริจาคอวัยวะได้เกือบ 2,000 คน แต่ในความเป็นจริงยังมีข้อจำกัดในการนำอวัยวะบริจาคจากผู้เสียชีวิตมาใช้รักษาผู้ป่วยอยู่มาก อุปสรรคที่สำคัญคือ การขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะภายหลังที่เสียชีวิตแล้วทั้งในวงการแพทย์และสาธารณสุข การส่งตัวผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วจากโรงพยาบาลนอกปริมณฑล กรุงเทพมหานคร รวมทั้งการประสานงานระหว่างสถาบันต่าง ๆ ทำให้อวัยวะที่ได้มาต้องสูญเสียบ่อยโดยเปล่าประโยชน์ อุปสรรคดังกล่าวนอกจากเป็นสาเหตุให้เกิดการสูญเสี้ยววัยวะบริจาคอันเป็นทรัพยากรทางการแพทย์ที่สำคัญเป็นจำนวนมากแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการนำอวัยวะบริจาคไปใช้ในการรักษาตลอดจนอาจนำไปสู่การซื้อขายอวัยวะในที่สุด

สภาวิชาชีพได้พิจารณาเห็นว่าเป็นการสมควรที่จะเข้ามาช่วยเหลือโดยเป็นศูนย์กลางในการดำเนินการเพราะเป็นองค์กรกลางการกุศล ได้รับความไว้วางใจจากสาธารณสุขและวงการแพทย์ จึงได้เริ่มเสนอโครงการจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะแห่งสภาวิชาชีพ โดยได้

แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะ ฯ เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2531 และคณะกรรมการ ฯ นี้ได้มีการประชุมร่วมกับแพทย์จากสถาบันต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน หลังจากนั้นได้เสนอโครงการจัดตั้งศูนย์ ฯ ต่อคณะกรรมการเจ้าหน้าที่ และได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2531 จากนั้นเสนอให้คณะกรรมการสภาวิชาชีพสุขภาพไทยรับทราบเมื่อวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2531 ต่อมาได้มีคำสั่งจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะแห่งสภาวิชาชีพสุขภาพไทย เป็นการภายในในสังกัดของสำนักงานกลางเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2533 แต่เนื่องจากยังขาดสถานที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้น ในช่วงปี พ.ศ. 2536 อันเป็นโอกาสครบรอบร้อยปีสภาวิชาชีพสุขภาพไทย สภาวิชาชีพสุขภาพไทยได้จัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะและแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการศูนย์ ฯ ขึ้นเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2536 โดยมีพลตำรวจเอกเกา สารสิน เป็นประธานกรรมการและในต้นปี พ.ศ. 2537 ได้จัดหาสถานที่ทำการของศูนย์ ฯ และได้เริ่มปฏิบัติงานเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2537 (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภาวิชาชีพสุขภาพไทย 2548)

นโยบาย

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ ฯ มีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบริจาคอวัยวะให้มากที่สุด เพื่อต่อการปลูกถ่ายอวัยวะภายในประเทศ จัดสรรอวัยวะที่ได้รับบริจาคด้วยความยุติธรรมและเสมอภาค โดยไม่มีการซื้อขายอวัยวะและให้ได้รับประโยชน์สูงสุดต่อการนำอวัยวะต่าง ๆ ไปใช้

วัตถุประสงค์

1. เป็นศูนย์รับแจ้งความจำเป็นในการบริจาคอวัยวะจากผู้มีจิตกุศลตั้งแต่เมื่อยังมีชีวิตอยู่
2. เป็นศูนย์ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลที่มีผู้เสียชีวิต ซึ่งญาติมีความประสงค์ที่จะบริจาคอวัยวะกับโรงพยาบาลที่มีผู้รอรับการบริจาคอวัยวะ
3. เป็นศูนย์กลางรับการลงทะเบียนผู้ป่วยรอรับการบริจาคอวัยวะทั่วประเทศ
4. เป็นศูนย์กลางในการจัดสรรอวัยวะบริจาคด้วยความเสมอภาคและถูกต้องตามหลักวิชาการ
5. เป็นศูนย์ข้อมูล บริการข่าวสาร และการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะแก่วงการแพทย์และสาธารณชนโดยทั่วไป
6. เป็นตัวแทนในการติดต่อประสานงานกับศูนย์รับบริจาคในประเทศข้างเคียง หากมีการจัดสรรแลกเปลี่ยนอวัยวะระหว่างประเทศในอนาคต

หน้าที่

1. รับแจ้งความจำเป็นในการบริจาคอวัยวะจากผู้มีจิตกุศลตั้งแต่ยังมีชีวิตอยู่

2. เป็นศูนย์ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลที่มีผู้เสียชีวิตจากสมองตายกับโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยรอรับการปลูกถ่ายอวัยวะในการบริจาคอวัยวะ การผ่าตัดนำอวัยวะออก การเดินทางของทีมผ่าตัด และการขนส่งอวัยวะ

3. รับลงทะเบียนผู้รอรับการปลูกถ่ายอวัยวะจากโรงพยาบาลที่ทำการปลูกถ่ายอวัยวะทั่วประเทศ เพื่อไม่ให้เกิดการลงทะเบียนซ้ำซ้อน และเพื่อให้ทราบจำนวนผู้รอรับบริจาคอวัยวะตามความเป็นจริง โดยศูนย์รับบริจาคอวัยวะ ฯ ไม่รับลงทะเบียนจากผู้รอรับการปลูกถ่ายอวัยวะโดยตรง

4. จัดสรรอวัยวะที่ได้รับบริจาคมาอย่างเสมอภาคตามหลักวิชาการ ซึ่งกำหนดโดยคณะกรรมการวิชาการ

5. สนับสนุนส่งเสริมให้มีการบริจาคอวัยวะ โดยการประชาสัมพันธ์ให้การศึกษาในเรื่องการบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ

ซึ่งสรุปกระบวนการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะได้ดังนี้

1. กระบวนการรับบริจาคอวัยวะและสรรหาผู้บริจาคอวัยวะจากภาวะสมองตาย
2. กระบวนการประสานงานเพื่อดำเนินการเก็บเกี่ยวและปลูกถ่ายอวัยวะ
3. กระบวนการดูแลครอบครัวผู้บริจาคอวัยวะและผู้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ

1. กระบวนการรับบริจาคอวัยวะและสรรหาผู้บริจาคอวัยวะจากภาวะสมองตาย

คุณสมบัติของผู้บริจาคอวัยวะ

1. ผู้บริจาคอวัยวะต้องมีอายุไม่เกิน 70 ปี
2. เสียชีวิตจากภาวะสมองตายด้วยสาเหตุต่าง ๆ
3. ปราศจากโรคติดเชื้อและโรคมะเร็ง
4. ไม่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน หัวใจ โรคไต ความดันโลหิตสูง โรคตับและไม่ติดสุรา
5. อวัยวะที่จะนำไปปลูกถ่ายต้องทำงานได้ดี
6. ปราศจากเชื้อที่ถ่ายทอดทางการปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสเอดส์ ฯ
7. กรุณาแจ้งเรื่องการบริจาคอวัยวะแก่บุคคลในครอบครัวหรือญาติให้รับทราบด้วย

ขั้นตอนการบริจาค

1. กรอกรายละเอียดในใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะให้ชัดเจน ที่อยู่ควรจะตรงกับทะเบียนบ้าน (หากต้องการให้ส่งบัตรประจำตัวไปยังสถานที่อื่น กรุณาระบุ)

2. พิมพ์ใบแสดงความจำนงบริจาค ส่งเอกสารมายังศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ตามที่อยู่ด้านล่าง และเมื่อศูนย์รับบริจาคอวัยวะ ฯ ได้รับใบแสดงความจำนงบริจาค

อวัยวะของท่านแล้ว ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ ฯ จะส่งบัตรประจำตัวผู้มีความจำนงบริจาคอวัยวะให้ตามที่อยู่ที่ได้ระบุไว้

3. หลังจากที่ท่านได้รับบัตรประจำตัวผู้มีความจำนงบริจาคอวัยวะจากศูนย์ รับบริจาคอวัยวะฯ แล้ว อย่าลืมกรอกชื่อและรายละเอียดการบริจาคลงในบัตร

4. กรุณาเก็บบัตรประจำตัวผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้กับตัวท่าน หากสูญหายกรุณาติดต่อกับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

2. กระบวนการประสานงานเพื่อดำเนินการเก็บเกี่ยวและปลูกถ่ายอวัยวะ

การปฏิบัติงานเมื่อมีผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย

ด้วยการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคสมองตาย เป็นงานที่ไม่สามารถเตรียมการล่วงหน้าได้ ด้วยมีกิจกรรมต่าง ๆ จำนวนมาก และมีความเกี่ยวพันต่อเนื่องกัน ดังนั้นการที่จะทำให้กระบวนการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะดำเนินไปได้อย่างราบรื่น จึงต้องอาศัยการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้แต่ละฝ่ายได้รับทราบสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานหรือแก้ไขปัญหาาร่วมกันได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และรวดเร็ว หน่วยงานหลักทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยสมองตาย โรงพยาบาลที่ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ และศูนย์รับบริจาคอวัยวะ ฯ จึงต้องมีผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ (transplant coordinator) ที่สามารถปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีศูนย์รับบริจาคอวัยวะ ฯ เป็นตัวกลางในการประสานงานตั้งแต่เริ่มมีผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะบริจาคอวัยวะได้ (potential donor) กระทั่งผ่าตัดนำอวัยวะไปปลูกถ่ายให้แก่ผู้รออวัยวะ ตลอดจนการติดตามผลการปลูกถ่ายอวัยวะ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานเมื่อมีผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย

1. เมื่อแพทย์หรือพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเห็นว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมองตาย และอยู่ในเกณฑ์ที่อาจจะเป็นผู้บริจาคอวัยวะได้ ให้แจ้งมายังศูนย์รับบริจาคอวัยวะ ฯ หรือผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะภายในโรงพยาบาลนั้น เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยสามารถบริจาคอวัยวะได้หรือไม่

2. ผู้ประสานงาน ฯ หรือพยาบาลแจ้งแพทย์เจ้าของหรือคณะแพทย์ที่ได้รับมอบหมาย รวม 3 คนเพื่อตรวจวินิจฉัยสมองตาย

3. แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลหรือผู้ประสานงาน ฯ เปรียบเทียบกับญาติผู้ป่วยเพื่อขอรับบริจาคอวัยวะ

4. ขอความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพเหมาะสม สำหรับการบริจาคอวัยวะ รวมถึงการตรวจวินิจฉัยอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อประเมินการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ

5. ในระหว่างที่ญาติผู้ป่วยกำลังตัดสินใจเรื่องการบริจาคอวัยวะ ศูนย์ ฯ จะแจ้งผู้ประสานงาน ฯ ของโรงพยาบาลที่เป็นทีมผ่าตัดนำอวัยวะออกทราบล่วงหน้า เพื่อวางแผนการดำเนินงานได้อย่างรวดเร็ว

6. เมื่อญาติผู้ป่วยลงนามยินยอมบริจาคอวัยวะแล้ว ศูนย์ ฯ จะแจ้งให้ผู้ประสานงานของโรงพยาบาลที่เป็นทีมผ่าตัดนำอวัยวะออกของแต่ละอวัยวะทราบ เพื่อกำหนดเวลาในการทำผ่าตัดที่แน่นอน วิธีการเดินทางการจัดเตรียมน้ำยาถนอมอวัยวะ

7. เมื่อทำผ่าตัดนำอวัยวะออกแล้ว ทีมผ่าตัดจะนำอวัยวะไปปลุกถ่ายให้กับผู้รออวัยวะ

8. โรงพยาบาลที่ได้รับการจัดสรรอวัยวะให้ แจ้งผลการผ่าตัดปลุกถ่ายอวัยวะมายังศูนย์ ฯ

9. ศูนย์ ฯ ติดต่อประสานงานกับญาติผู้บริจาคอวัยวะและโรงพยาบาลที่มีผู้บริจาคอวัยวะ เพื่อจัดการเกี่ยวกับการรับศพ มอบหรีดเคศพ เกียรติบัตรสภาอากาศไทยเชิดชูความดีผู้บริจาคอวัยวะไว้ให้แก่ทายาท ดำเนินการขอพระราชทานเพลิงศพ ขอสิทธิสมาชิกกิตติมศักดิ์สภาอากาศไทยให้แก่ทายาท

10. ติดต่อโรงพยาบาลที่มีผู้บริจาคอวัยวะ เพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเตรียมการบริจาคอวัยวะและทำผ่าตัดนำอวัยวะออก

การดูแลผู้บริจาคอวัยวะในหอผู้ป่วย

ผู้ป่วยภาวะสมองตายจะมีการเปลี่ยนแปลงมากในหลายระบบของร่างกาย ดังนั้นจึงต้องให้การดูแลเอาใจใส่อย่างพิเศษในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) การดูแล donor ที่ดีจะทำให้ได้อวัยวะที่มีคุณภาพเหมาะสมที่จะนำไปใช้และอวัยวะนั้นทำงานได้ดีเมื่อนำไปปลุกถ่ายให้แก่ผู้รับแล้ว ถ้าเป็นการปลุกถ่ายหัวใจผู้ที่ได้รับจะไม่มีโอกาสที่จะต้องเปลี่ยนใหม่เป็นครั้งที่ 2 จุดประสงค์ที่สำคัญในการดูแล donor คือ

1. ให้ได้อวัยวะที่สามารถทำงานได้ปกติที่สุด
2. ไม่ให้เกิดการติดเชื้อ
3. พยายามให้ donor อยู่ในสภาวะอุณหภูมิที่ปกติที่สุด

การที่มีก้านสมองตาย (brain stem death) จะทำให้ร่างกายเสีย vasomotor tone ความดันโลหิตจะตกลงและปัสสาวะออกน้อยลงในระยะแรก หลังจากนั้นจะเกิดภาวะ DI (diabetes insipidus) ปัสสาวะออกมากจนความดันโลหิตตกได้

การช่วยฟื้นคืนชีพ (Resuscitation)

1. ให้ IV line อย่างน้อย 2 เส้น เส้นหนึ่งสำหรับวัด CVP ได้ด้วย

2. Fluid ที่ให้อาจเป็น crystalloid เช่น Ringer's lactated solution, 5 % D/NSS/2, NSS/2 หรือ colloid เช่น voluven, haemaccel หรือ gelofusine พึงระวังว่า การให้ 5% Dextrose อย่างรวดเร็วทำให้เกิด hyperglycemia และ osmotic diuresis แต่โดยปกติปัสสาวะที่ออกมากในผู้ป่วยสมองตายที่เกิด DI มักมีค่า electrolytes พอ ๆ กับ NSS/2 ดังนั้นอาจให้ 5% D/NSS/2 KCl เป็น maintenance ร่วมกับ 0.45% NaCl (หรือ NSS/2) ตาม urine output ของชั่วโมงที่ผ่านมา
3. ถ้าให้ fluid แล้ว ความดันโลหิตยังไม่ดีขึ้น ทั้ง ๆ ที่ CVP สูงขึ้นแล้ว (5-10 cmH₂O ในรายที่ต้องการปอด หรืออาจให้สูงถึง 15 cmH₂O ในรายที่ไม่ต้องการใช้ปอด) ควรให้ Dopamine 2-10 microgram/kg/min เพื่อให้ systolic BP อยู่ประมาณ 90 - 100 mmHg หรือมากกว่า
4. ใส่ Foley's catheter เพื่อดูจำนวนปัสสาวะ (อย่างน้อย 50 ml/hr. หรือ 1-2 ml/kg/hr.)
5. ถ้าปัสสาวะออกน้อยและไม่ตอบสนองโดยการให้ fluid ควรให้ mannitol 25 gm. ใน normal saline 1 ลิตร ภายใน 30 นาที หรือให้ Furosemide 40 mg. IV
6. ถ้าเกิด DI ปัสสาวะอาจจะออกมาอย่างรวดเร็วทำให้ความดันโลหิตตกได้และเป็นผลร้ายต่ออวัยวะของผู้ป่วย ถ้าปริมาณปัสสาวะ 200 มล./ชม.อาจจะให้น้ำเกลือไม่ทัน ดังนั้น อาจต้องให้ vasopressin (pitressin) 5-10 unit SC/IM/IV หรือให้ minirin (DDAVP) 20-40 microgram ทางจมูกและต้องให้ fluid ให้พอ โดยอาศัยหลักใช้ปริมาตรของปัสสาวะในชั่วโมงก่อนบวกกับ maintenance fluid (ประมาณ 100 ml/hr)
7. ระวังการเกิด hypokalemia, hyponatremia หรือ hypernatremia อาจต้องให้ KCl หรือ 3% NaCl (hypokalemia ทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ, hyponatremia ทำให้เซลล์ของอวัยวะบวม, hypernatremia ทำให้เซลล์ของอวัยวะเหี่ยว ทั้ง hyponatremia และ hypernatremia จะทำให้อวัยวะไม่ทำงานเมื่อนำไปปลูกถ่าย Na 170 mEq/L อาจเป็นข้อห้ามของ การบริจาคตับ)
8. ปรับเครื่องช่วยหายใจ ให้ค่า blood gas อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติ โดยใช้ FiO₂ 0.4 หลีกเลี่ยง hyperventilation เพราะทำให้ oxygen dissociation curve เลื่อนไปข้างซ้าย ทำให้อวัยวะขาดออกซิเจน นอกจากนี้ทำให้เกิด alkalosis อาจทำให้มี arrhythmia ได้ง่าย อาจใช้ PEEP ขนาด 5 cmH₂O ถ้าจำเป็น
9. ถ้ามี anemia ควรให้เลือดด้วย โดยให้รักษาค่า hct ประมาณ 25-35%
10. ให้ความอบอุ่น donor โดยใช้ผ้าห่ม ผ้าห่มไฟฟ้า ผ้าห่มใช้ลมร้อน หรือ radiant warmer เพื่อให้อุณหภูมิปกติ อุณหภูมิที่ต่ำลงอาจทำให้การวินิจฉัยสมองตายผิดพลาดหรือเกิด arrhythmia ได้ง่าย
11. ให้ insulin ถ้ามี hyperglycemia

12. ถ้าสงสัยว่าอาจจะมีการติดเชื้อ ให้ทำ culture เช่น เสมหะปัสสาวะและเลือด เป็นต้นและให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม ผลการเพาะเชื้อจะมีประโยชน์ ถ้าเกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ได้รับอวัยวะไปจากผู้บริจาครายนี้ ในการพิจารณาเลือกชนิดของยาปฏิชีวนะ

13. เตรียมเลือด 1-2 units โดย cross - match จาก donor เพราะการผ่าตัดเอาอวัยวะออก อาจเสียเลือดได้มาก

การปลูกถ่ายหัวใจ

ผู้ป่วยโรคหัวใจระยะสุดท้าย ด้วยสาเหตุกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมสภาพ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการขาดเลือดหรือสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่สามารถรักษาด้วยยา หรือการผ่าตัดทั่วไปได้ จำเป็นต้องได้รับการปลูกถ่ายหัวใจ ซึ่งเป็นหนทางสุดท้ายที่จะรอดชีวิตได้ ในปัจจุบันผลการผ่าตัดปลูกถ่ายหัวใจเป็นที่น่าพอใจ ผู้ป่วยร้อยละ 70-80 สามารถดำรงชีวิตได้เกิน 1 ปี หลังได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายหัวใจ และพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้เกิน 5 ปี ถึงร้อยละ 60

การปลูกถ่ายปอด

เป็นการเอาปอดใหม่ที่ดีกว่ามาใส่ให้กับผู้ป่วยที่เป็น โรคปอดระยะสุดท้ายหรือโรคปอดระยะสุดท้ายที่เกิดจากปัญหาหัวใจ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือมักมีชีวิตอยู่ไม่เกิน 6-12 เดือน ผลของปอดที่นำมาเปลี่ยนภายใน 1 ปี จะทำงานได้ดีถึงร้อยละ 75

การปลูกถ่ายตับ

เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยตับวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าหากให้การรักษาด้วยวิธีทั่วไปจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 6 เดือน ผู้ป่วยโรคตับแข็ง ตับอักเสบเรื้อรังระยะสุดท้ายหรือมะเร็งตับ การปลูกถ่ายตับจะได้ผลดีในผู้ป่วยที่มีความพิการของตับมาแต่กำเนิด ตับใหม่ที่ได้รับการปลูกถ่ายสามารถทำหน้าที่ได้ดีในปีแรกของการผ่าตัดมีจำนวนถึงร้อยละ 75 และในเด็กจะมีจำนวนถึงร้อยละ 80

การปลูกถ่ายไต

เป็นการเอาไตใหม่ที่ดีมาใส่ให้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง ปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวนมากที่รอการปลูกถ่ายไต แต่ด้วยปัญหาการขาดแคลนอวัยวะทำให้มีผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีไม่มากนัก ผลการปลูกถ่ายไตอยู่ในเกณฑ์ดีมากไตใหม่สามารถทำหน้าที่ปกติใน 1 ปี ประมาณร้อยละ 85 ผู้ที่รอรับไตจะต้องมีหมู่เลือดเดียวกับผู้บริจาค และต้องมีการตรวจการเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อด้วย

3. กระบวนการดูแลครอบครัวผู้บริจาคอวัยวะและผู้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ

การดูแลครอบครัวของผู้บริจาคอวัยวะ

1. การรับศพ การฉีดยาศพ

2. จัดหาโรงศพ รถขนส่งศพ
3. จัดพวงหรีดเคารพศพ
4. มอบเกียรติบัตรสภากาชาดไทยเชิดชูความดีผู้บริจาคอวัยวะ
5. ขอพระราชทานเพลิงศพ หรือดินฝังศพ (ถ้าญาติมีความประสงค์)
6. ขอสิทธิสมาชิกกิตติมศักดิ์สภากาชาดไทยแก่ทายาทผู้บริจาคอวัยวะ 1 คน
ประโยชน์ของการเป็นสมาชิกสภากาชาดไทย มีดังนี้

ก. สิทธิสมาชิกกิตติมศักดิ์จะได้รับลดหย่อนค่าห้องพิเศษ ค่าบริการร้อยละ 50 ของอัตราที่กำหนด เมื่อเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ของสภากาชาดไทยและได้รับลดหย่อนค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ข. ประดับเข็มได้ทั่วไปและประดับเข็มเข้าชมงานกาชาดได้โดยไม่ต้องเสียค่าผ่านประตู

ค. กรณีที่เป็นสมาชิกสภากาชาดไทยไม่ว่าประเภทใดทั้งสามีและภรรยา บุตรธิดาที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี จะได้รับสิทธิตามข้อ ก ด้วยเช่นกัน

1.4 การยอมรับการบริจาคอวัยวะ

1.4.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับการบริจาคอวัยวะ

การยอมรับของแต่ละบุคคลนั้นถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอย่างหนึ่ง ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ดังนี้

ปรีชา วันดี (2545: 29) กล่าวว่า การยอมรับ หมายถึง การที่ประชาชนได้รับการเรียนรู้ โดยผ่านระบบการศึกษา สามารถอธิบายได้โดยผ่านขั้นตอนการเรียนรู้ การยอมรับจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการเรียนรู้ด้วยตนเอง ประกอบการเรียนรู้จะได้ผลก็ต่อเมื่อบุคคลนั้น ได้ทดลองปฏิบัติจนเกิดความแน่ใจว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์ การยอมรับเป็นพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะยอมรับเอาสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ตนเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีกว่าทั้งรูปธรรมและนามธรรมไปปฏิบัติด้วยความพอใจและการยอมรับจะเกิดขึ้นได้โดยผ่านขั้นตอนการเรียนรู้และได้ทดลองมาขั้นหนึ่งแล้ว โดยมีระยะเวลาในการตัดสินใจรับเอาสิ่งนั้น อาจกินเวลาเป็นปี ๆ การยอมรับเป็นกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งใหม่และเกิดขึ้นในสมอง โดยผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ตั้งแต่ขั้นแรกที่มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งใหม่ไปจนถึงขั้นยืนยันการตัดสินใจที่กระทำไปแล้ว ซึ่งนับเป็นการตัดสินใจแบบพิเศษมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นกระบวนการและมีระยะเวลาที่ชัดเจน

นันทวรรณ ยงค์ประเดิม (2545: 10) ได้สรุปความหมายของการยอมรับ หมายถึง กระบวนการทางจิตใจที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจ

ประสบการณ์ของบุคคลนั้น ๆ และแสดงออกมาโดยการเห็นด้วย หรือลงความเห็นว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม

นัยนา ยุติศาสตร์ (2545: 24) ได้สรุปความหมายของการยอมรับ หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นทางจิตภายในบุคคล หลังจากที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ โดยผ่านขั้นการตระหนักเกี่ยวกับนวัตกรรม ขั้นการสนใจ การประเมินผล การทดลองและการยอมรับในที่สุด

Klonglan and Coward (1970 อ้างถึง ดิษณ์กร สิงห์ยะเมือง 2547: 16-17) ได้ให้ความหมายของการยอมรับว่าเป็นสัญลักษณ์ (symbol adoption) เป็นการยอมรับทางจิตใจซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการยอมรับ

Roger and Shoemaker (1971: 19) ได้กล่าวว่า กระบวนการยอมรับเป็นกระบวนการทางจิตใจของแต่ละคนที่เริ่มตั้งแต่การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีหนึ่ง ๆ ไปถึงการยอมรับอย่างเต็มที่โดยเปิดเผย

Foster (1973: 146-147) กล่าวว่า “การยอมรับ” หมายถึง การที่ประชาชนได้เรียนรู้โดยผ่านการศึกษามีสามารถบรรยายได้โดยผ่านขั้นการรับรู้ การยอมรับจะเกิดขึ้นได้หากมีการเรียนรู้ด้วยตนเองและการเรียนรู้นั้นจะได้ผลก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้ทดลองปฏิบัติ จนแน่ใจแล้วว่าสิ่งนั้นให้ประโยชน์ บุคคลจึงกล้าลงทุนเพื่อสิ่งนั้น ทั้งนี้บุคคลนั้นจะต้องรับสิ่งนั้นด้วยความเต็มใจ พอใจ เลื่อมใสและเชื่อถือ โดยสามารถแสดงออกมาให้บุคคลอื่น ๆ ทราบได้อย่างชัดเจนทางพฤติกรรมของบุคคล

Dubrin and Ireland (1993: 228) กล่าวว่า “การยอมรับ” เป็นสิ่งที่พนักงานหรือบุคคลในองค์กรมีความเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องและควรปฏิบัติตามเพื่อผลสำเร็จขององค์กร

Hornby (1996: 8) ได้ให้ความหมายของการยอมรับไว้ดังนี้

- 1) การกระทำหรือการรับ (ของขวัญ คำเชิญ ข้อเสนอ)
- 2) การได้รับหรือกระบวนการยอมรับหรือได้รับการยอมรับเข้ากลุ่ม
- 3) การยอมรับหรือการเห็นด้วยและเชื่อในบางสิ่งบางอย่าง
- 4) ความเต็มใจที่จะอดกลั้นบางสิ่งบางอย่างที่ไม่น่ายินดี
- 5) การยอมรับยินดีที่จะรับบางสิ่งบางอย่างตกลงตามข้อเสนอ
- 6) การยอมรับทำตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ยินยอมปฏิบัติตาม
- 7) การยอมอดกลั้นต่อบางสิ่งบางอย่างที่ไม่น่าพึงพอใจ โดยพยายามไม่เปลี่ยนแปลงหรือหลีกเลี่ยง
- 8) การมองเห็นว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องแล้วเชื่อยอมรับในสิ่งนั้น
- 9) การยินดีต้อนรับบางสิ่งบางอย่างหรือบางคน

Mostey and others (1996: 58) กล่าวว่า การยอมรับสิ่งใหม่ ๆ ของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับความรู้สึก ความเข้าใจ หรือความเป็นไปได้ในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแก่บุคคลนั้น

Gordon (1999: 121) กล่าวว่า “การยอมรับ” เป็นสิ่งที่บุคคลหรือกลุ่มมีความเห็นต่อสิ่งต่าง ๆ ว่าถูกต้องหรือเหมาะสม โดยอยู่บนพื้นฐานของความรู้ ความเข้าใจในสิ่งนั้น ๆ และมีการตัดสินใจเพื่อนำไปปฏิบัติงานจริง ๆ ต่อไป

Rogers (1983: 251-270) กล่าวว่า การยอมรับคือ การที่บุคคลนั้นใช้ความรู้ ความคิด ในการพิจารณาและตัดสินใจยอมรับสิ่งนั้น ซึ่งในการพิจารณานั้นย่อมจะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อประกอบการตัดสินใจ

ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของ “การยอมรับ” ไว้ดังนี้ การที่บุคคลได้รับการเรียนรู้ โดยผ่านขั้นตอนการรับรู้ เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังจากได้รับความรู้ แนวความคิด ความชำนาญ ประสบการณ์ใหม่ ๆ เข้าสู่กระบวนการตัดสินใจจะยอมรับหรือไม่ยอมรับ ทั้งนี้บุคคลนั้นจะต้องรับสิ่งนั้นด้วยความเต็มใจ พอใจ เลื่อมใส และเชื่อถือ โดยสามารถแสดงออกมาให้บุคคลอื่น ๆ ทราบได้อย่างชัดเจนทางพฤติกรรมของบุคคล เพื่อใช้ในการตัดสินใจที่จะใช้การรับรู้ที่เกิดขึ้นไม่ว่าจากการศึกษาหรือปฏิบัติ เพื่อให้เกิด “นวัตกรรม” ใหม่ ๆ การยอมรับของพยาบาล คือ การที่พยาบาลได้รับความรู้ แนวคิด นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ แล้วนำไปปฏิบัติตาม การยอมรับสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. “การยอมรับที่เกิดการปฏิบัติได้จริง” คือ การนำการยอมรับมาปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ซึ่งเมื่อแน่ใจแล้วว่า นวัตกรรม ที่เกิดขึ้นจากการยอมรับนั้นเป็นไปได้สิ่งที่ตามมาคือ ก่อให้เกิดการลงทุนกับการยอมรับนั้น ๆ

2. “การยอมรับที่ก่อให้เกิดเพียงแนวความคิด” คือ เมื่อได้นำการยอมรับนั้นมาปฏิบัติจริงแล้วคนในสังคมเกิดการปฏิเสธหรือไม่ยอมรับแนวความคิดนั้น แนวความคิดดังกล่าวก็จะไม่ก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ การยอมรับนั้นจะเป็นเพียงส่วนของแนวความคิด ซึ่งแนวความคิดนี้สามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้เกิดการยอมรับนั้นก่อให้เกิด “นวัตกรรมใหม่” ได้จริง

โรเจอร์ (Rogers 1983: 201-209) ได้กล่าวไว้ว่าการยอมรับของบุคคลแต่ละคนจะช้าหรือเร็วแตกต่างกันไป บางคนอาจจะยอมรับทันทีแต่ในขณะที่บางคนทดลองทำดูก่อน หากเห็นผลดีจึงจะยอมรับหรือบางคนอาจไม่ทดลองเลยแต่คอยดูคนอื่น ๆ ว่าได้ทดลองทำแล้วได้ผลดีหรือไม่ ด้วยเหตุนี้จึงมีการแบ่งบุคคลตามทฤษฎีกระบวนการรับของใหม่ (process of adoption theory) แบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

1. ผู้นำการยอมรับ (Innovator) เป็นพวกกระตือรือร้นในความคิดใหม่ ๆ อยู่เสมอ กล่าวได้ กล่าวเสีย ชอบเสี่ยงโชค กล่าวทำกล้าเสี่ยง ในบางครั้งอาจจะยอมรับนับพันขาดความ

รอบคอบ อย่างไรก็ตามพวกกล้าเสี่ยงนี้ ก็เป็นกลุ่มสำคัญ เพราะจะสนใจใฝ่รู้ ส่วนมากมักเป็นผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดี บุคคลประเภทนี้มีอยู่ประมาณร้อยละ 2.5 เท่านั้น

2. ผู้ยอมรับตามก่อนเพื่อน (Early adopter) เป็นพวกที่มีความคิดเห็นเป็นที่เชื่อถือและยอมรับของคนในท้องถิ่นมากกว่าพวกที่กล้าเสี่ยง เพราะรอดูท่าทีจะเป็นผู้มองการณ์ไกล จะรอดูจนกว่าจะแน่ใจว่าสิ่งนั้น ๆ ดีแน่แล้วจึงจะยอมรับ ฉะนั้นในสายตาของคนทั่วไปพวกนี้จะเป็นผู้ตัดสินใจอย่างรอบคอบ ไม่เสี่ยงสูงเท่ากับกลุ่มคนกลุ่มแรก บุคคลประเภทนี้มีประมาณร้อยละ 13.5 ดังนั้นการส่งเสริมควรมุ่งเข้าถึงบุคคลกลุ่มนี้ เพราะเป็นผู้มองการณ์ไกล คนกลุ่มนี้น่าเชื่อถือ นำเคารพ เป็นผู้มีฐานะทางสังคมค่อนข้างสูง มีคุณสมบัติการเป็นผู้นำทางความคิดมากที่สุด

3. ผู้ยอมรับตามเร็วส่วนใหญ่ (Early majority) เป็นพวกที่ใช้เวลาไตร่ตรองมากกว่าจะตัดสินใจยอมรับ ได้ก็ใช้เวลานานกว่า 2 พวกแรก อย่างไรก็ตามพวกศึกษารอบคอบกลุ่มนี้ ถือเป็นกลุ่มใหญ่ที่มีการยอมรับสิ่งต่าง ๆ ก่อนสมาชิก โดยเฉพาะของกลุ่มในสังคมแม้ว่าพวกเขาจะไม่ยอมเป็นกลุ่มแรก ในการทดลองแต่ก็ติดตามเฝ้าดูผลการปฏิบัติจากคนอื่นที่ได้ทำไปก่อน จากนั้นในช่วงเวลาไม่นานพวกเขาก็จะยอมรับทำตามหากเห็นผลดีจนมั่นใจ กลุ่มนี้จะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่มเพื่อนของตนใช้เวลานานในการตัดสินใจยอมรับช้ากว่า 2 พวกแรก บุคคลประเภทนี้มีประมาณร้อยละ 34

4. ผู้ยอมรับตามช้าส่วนใหญ่ (Late majority) หรือพวกสงสัยกังวล หากยังไม่มีความแน่นอนในสิ่งใด พวกนี้ก็จะยังไม่ยอมรับจนกระทั่งพวกเขามีความรู้ที่มั่นใจและยอมรับว่าสิ่งนั้นปลอดภัยไม่มีผลกระทบในทางลบต่อพวกเขาเมื่อบุคคลอื่น ๆ ในสังคมทำได้ อย่างนั้นแล้ว บุคคลประเภทนี้มีประมาณร้อยละ 34 และจัดได้ว่าเป็นกลุ่มใหญ่อีกกลุ่มหนึ่ง

5. ผู้ยอมรับหลังสุด (Laggard) พวกกล้าหลังเป็นพวกยึดมั่นในความคิดเดิมหรือการกระทำเดิมเป็นสำคัญพวกนี้จะยึดมั่นในสิ่งเก่าๆและไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง การต่อต้านก็มักจะอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ตนเองที่มีลักษณะเป็นประเพณีนิยม บางครั้งก็มองย้อนหลังไปถึงคนรุ่นก่อน ๆ ทำอะไรเกี่ยวกับเรื่องนี้บ้าง อาจจะมีข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจทรัพยากรบ้าง หรือแม้แต่กลุ่มแรกก็ไม่วางใจ จะวางใจก็ต่อเมื่อสิ่ง ๆ นั้นใช้กันมานานพอสมควรจนกลายเป็นวิถีชีวิต บุคคลประเภทนี้มีอยู่ประมาณร้อยละ 16

โรเจอร์ (Rogers 1983: 165) ได้แบ่งลำดับขั้นของกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม ประกอบด้วย 5 ระดับ ดังแสดงในภาพที่ 2.6 และมีรายละเอียด ดังนี้

1. ระยะความรู้ (Knowledge stage) เป็นระดับแรกของกระบวนการตัดสินใจในการยอมรับนวัตกรรม บุคคลได้รู้จักนวัตกรรมและได้แสวงหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนวัตกรรมนั้นๆบางคนกล่าวว่าการรับรู้นี้เกิดขึ้นได้โดยความบังเอิญ โดยที่บุคคลนั้น ๆ

ไม่ได้ตั้งใจจะแสวงหาหรือต้องการจะรับรู้แต่ประการใด แต่บางคนกลับโต้แย้งว่าการรับรู้แบบนี้ คือ การเลือกรับรู้ (selective exposure) อย่างไรก็ตาม โรเจอร์ (Roger 1983: 167) ได้กล่าวว่า ไม่สามารถสรุปได้ว่าอะไรมาก่อน อะไรมาหลัง ระดับความรู้ที่แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะได้แก่

1.1 การตระหนักรู้ว่ามีนวัตกรรม (Awareness knowledge) เป็นการรับรู้ว่ามี นวัตกรรมและรับรู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ในระดับนี้ยังไม่ลึกซึ้งนัก

1.2 เป็นความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้นวัตกรรม (How-to-knowledge) รู้ว่าจะใช้นวัตกรรมอย่างไร จึงจะเหมาะสมถูกต้อง ต้องรู้วิธีการปฏิบัติแต่ละขั้นอย่างละเอียดพอที่จะ ดำเนินการได้ ฉะนั้นยิ่งนวัตกรรมมีความซับซ้อนมากเท่าใดก็ต้องการความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมมาก ขึ้นเท่านั้น

1.3 เป็นความรู้เกี่ยวกับหลักการ (Principle knowledge) เป็นความรู้เกี่ยวกับ ข้อเท็จจริง หลักการหรือทฤษฎีที่อยู่เบื้องหลังการปฏิบัติ เช่น ความรู้เกี่ยวกับจุลินทรีย์ ซึ่งอยู่ เบื้องหลังการใช้วัคซีน ทฤษฎีการเพิ่มผลเมืองซึ่งอยู่เบื้องหลัง จากการวางแผนครอบครัว ความรู้ใน ลักษณะนี้จะช่วยให้บุคคลเข้าใจนวัตกรรมและวิธีใช้มากขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดการยอมรับนวัตกรรม อย่างมีเหตุผลมากขึ้น

2. ระยะการเปลี่ยนเจตคติ (Persuasion stage) เป็นระดับที่บุคคลจะเริ่มสร้าง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบนวัตกรรม ซึ่งเป็นผลหลังจากที่เขามีความรู้ในเรื่องนวัตกรรมพอสมควร แล้วจากระดับแรกต้องการจะมีความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมนั้นๆเพิ่มขึ้น ต้องการรู้รายละเอียดเกี่ยวกับ นวัตกรรมในแง่ของผลประโยชน์ที่ได้รับ ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ ความยากง่ายของการ นำไปทดลองใช้ ตลอดจนความผสมผสานกลมกลืนของนวัตกรรมในชุมชนนั้น ๆ มีผลมากในขั้นนี้ กล่าวคือ มีผลต่อการเกิดเจตคติที่จะชอบหรือไม่ชอบนวัตกรรมนั้น ๆ ซึ่งมีผลไปถึงการตัดสินใจที่จะยอมรับนวัตกรรมในระดับต่อไป

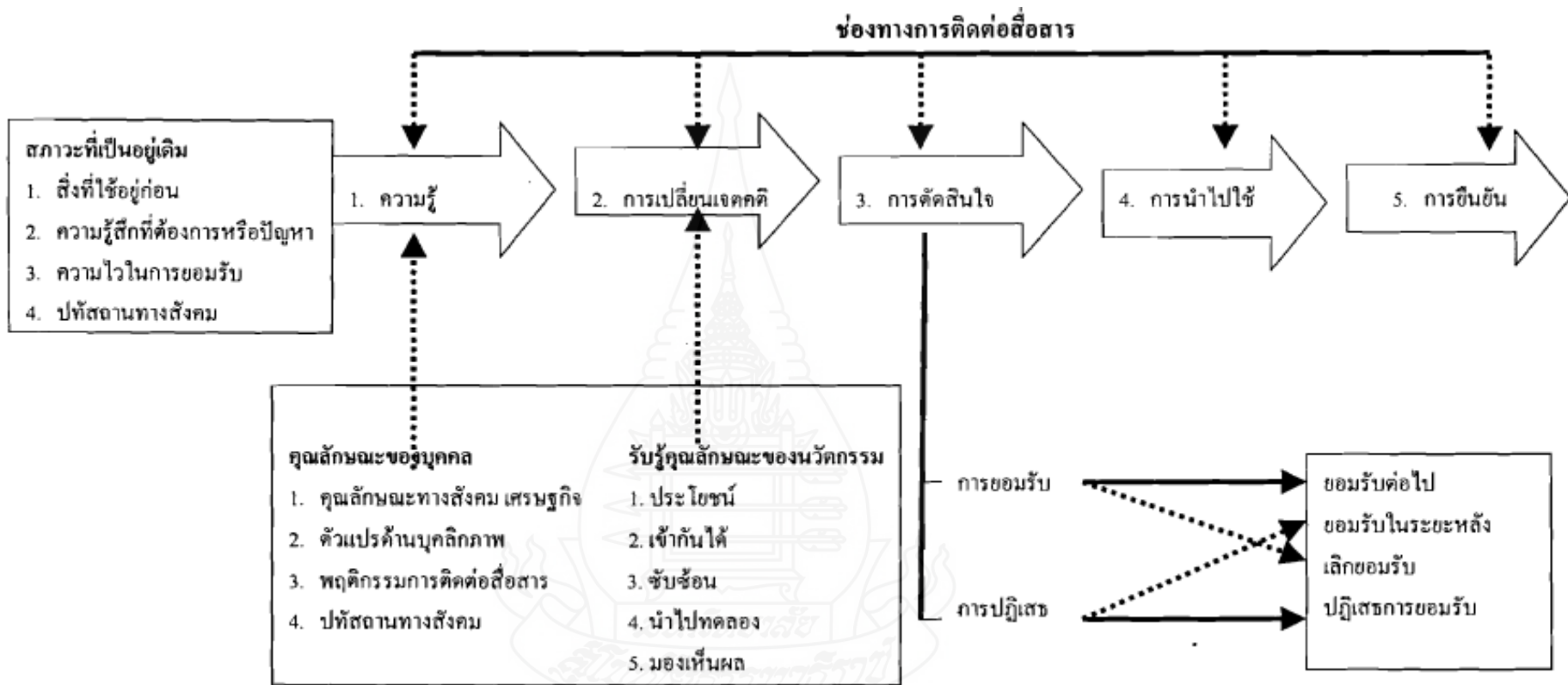
3. ระยะการตัดสินใจ (Decision stage) ในการตัดสินใจว่าจะยอมรับนวัตกรรม หรือไม่นั้น ความจริงมีตั้งแต่ระดับแรกเป็นต้นมา เช่น ในส่วนที่เกี่ยวกับความรู้ บุคคลต้องตัดสินใจ เลือกรับรู้นวัตกรรมเพียงบางอย่าง ไม่สามารถรับรู้นวัตกรรมทั้งหมดที่ผ่านมาได้หรือในส่วนของ ความรู้สึกในระดับเปลี่ยนเจตคติ บุคคลจะต้องรับรู้บางอย่างที่จำเป็นสำหรับประเมิน จะตัดทิ้ง หรือไม่สนใจความรู้อย่างอื่น การตัดสินใจนี้เป็นการตัดสินใจว่าจะลองใช้นวัตกรรมหรือไม่ด้วย ถ้า นวัตกรรมนั้นสามารถทดลองได้บุคคลส่วนมากมักไม่ยอมรับนวัตกรรมก่อนที่จะทำการทดลองดู เสียก่อน

4. ระยะการนำไปใช้ (Implementation stage) บุคคลเมื่อตัดสินใจที่จะยอมรับ นวัตกรรมนั้นแล้ว บุคคลก็จะนำนวัตกรรมไปใช้ ซึ่งในบางครั้งการนำนวัตกรรมไปใช้จะกิน

เวลานานมาก ขึ้นอยู่กับลักษณะการใช้นวัตกรรมนั้น ๆ รวมทั้งการยอมรับที่จะใช้นวัตกรรมและการใช้งานอย่างสม่ำเสมอด้วย จึงมักมีการเตรียมจัดหาข้อมูลสำหรับขั้นการนำไปใช้นี้มาก เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถปฏิบัติการใช้นวัตกรรมนั้น ๆ ได้

5. ระยะเวลายืนยัน (Confirmation stage) บุคคลต้องได้รับแรงเสริม แรงกระตุ้น เพื่อสร้างความมั่นใจในการตัดสินใจของเขา ถ้าพบว่าสาระหรือสิ่งที่ได้เกี่ยวกับนวัตกรรมนั้น ขัดแย้งกัน บุคคลก็จะพยายามหลีกเลี่ยงภาวะการขัดแย้งนั้นเพื่อยืนยันการตัดสินใจกล่าว คือเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลเพิ่มเติมอาจเป็นการเน้นให้เขาได้ตัดสินใจความไม่สอดคล้องกันระหว่างข้อมูลเพิ่มเติมกับสิ่งที่ได้รับรู้ใหม่ อาจช่วยกระตุ้นให้มีการยอมรับนวัตกรรมอย่างต่อเนื่องถาวรหรืออาจทำให้ลดลงก็เป็นได้เช่นกัน





ภาพที่ 2.6 แบบจำลองลำดับขั้นของกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมของโรเจอร์ (Rogers 1983: 165)

โรเจอร์ (Rogers 1983) กล่าวถึงช่องทางและพฤติกรรมการติดต่อสื่อสาร ดังรายละเอียดดังนี้

การติดต่อสื่อสาร คือ กระบวนการสร้างและใช้สารสนเทศร่วมกันกับผู้อื่น เพื่อจะทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน ส่วนช่องทางการติดต่อสื่อสาร คือ วิธีการที่ข้อมูลข่าวสารจะผ่านจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง ธรรมชาติของการสื่อสารนี้ทำให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับนวัตกรรมมีโอกาสแพร่หลายมากขึ้น

ช่องทางการสื่อสารที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ คือ สื่อสารมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นอกจากนี้ช่องทางผ่านความสัมพันธ์ส่วนตัวก็เป็นอีกช่องทางหนึ่ง ซึ่งมีประสิทธิภาพในการชักชวนให้คนยอมรับแนวคิดใหม่ ๆ ได้ดี โดยเฉพาะหากบุคคลนั้นมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับเดียวกันหรือการเข้าร่วมกับกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ อาทิ การสัมมนา การประชุม ย่อมทำให้มีโอกาสรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับนวัตกรรมมากขึ้น

1.4.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริจาคอวัยวะ

Rogers (1983: 163-169) กล่าวว่าบุคคลจะยอมรับสิ่งใด ๆ ก็ตาม บุคคลนั้นต้องใช้ความรู้ ความคิด มาใช้ในการพิจารณาเสียก่อน บุคคลนั้นจึงจะสามารถตัดสินใจว่าจะยอมรับหรือไม่ยอมรับสิ่งนั้น ซึ่งในการพิจารณานั้นย่อมจะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อประกอบการตัดสินใจ มีผลงานวิจัยจำนวนมากที่ได้รวบรวมเกี่ยวกับตัวแปรต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ ซึ่งสรุปได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วยอายุ สถานภาพฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งรวมไปถึงรายได้ ขนาดที่ดินถือครองหรือทรัพย์สินต่าง ๆ ที่ครอบครองอยู่ ความรู้ความสามารถเฉพาะอย่าง และระดับการศึกษา สภาพทางเศรษฐกิจ มีผลกระทบต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน บุคคลที่เป็นเจ้าของ ปัจจัยการผลิต จะมีแนวโน้มยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่ง่ายกว่าและเร็วกว่าผู้มีปัจจัยการผลิตน้อยกว่า ได้แก่

1) สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม มีส่วนเกี่ยวข้องกับอัตราการยอมรับเร็วหรือช้า เช่น บุคคลที่อยู่ในชุมชนที่รักษาขนบธรรมเนียมประเพณีเก่า ๆ อย่างเคร่งครัดมากกว่า จะมีค่านิยมและความเชื่อถือเกี่ยวกับกิจกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงมากกว่า มีผลทำให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่ช้าลงและน้อยลงด้วย

2) สภาพทางภูมิศาสตร์ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงคือ ท้องที่ใดมีสภาพทางภูมิศาสตร์ที่สามารถติดต่อกับท้องที่อื่น ๆ โดยเฉพาะท้องที่เจริญทางด้านเทคโนโลยีได้มากกว่าไม่ว่าจะเป็นการคมนาคมที่สะดวก หรือมีทรัพยากรที่เป็นปัจจัยการผลิตมากกว่า จะมีผลทำให้เกิดแนวโน้มของการยอมรับมากกว่าหรือเร็วกว่า

2. ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ บังเจกบุคคลแต่ละคนเป็นผู้ตัดสินใจรับนวัตกรรมหรือไม่ รับนวัตกรรมบางคน รับเร็ว บางคนรับช้า แม้จะอยู่ในสังคมหรืออยู่ในชุมชนเดียวกันก็ตาม คนที่มีภาวะนวัตกรรมสูง (high innovativeness) ก็จะรับนวัตกรรมเร็วกลายเป็นนวัตกรรม (innovators) กลุ่มที่รับนวัตกรรมเร็วหรือแม้เป็นชนกลุ่มใหญ่ผู้รับนวัตกรรมเร็วในขณะที่ผู้มีภาวะนวัตกรรมต่ำ (low innovativeness) ถ้าไม่เป็นประเภทชนกลุ่มใหญ่หรือผู้รับนวัตกรรมก็เป็นผู้ล่าหลัง (laggards) ไปเลย

3. ปัจจัยด้านพฤติกรรมการสื่อสาร พฤติกรรมการสื่อสารของแต่ละบุคคล ประกอบด้วยพฤติกรรมติดตามข่าวสาร ซึ่งมีทั้งข่าวสารที่มาจากแหล่งข่าวสารที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ข่าวสารที่มาจากภายนอกชุมชน ความใกล้ชิดกับข่าวสาร ซึ่งพฤติกรรมการสื่อสารของแต่ละบุคคลประกอบไปด้วย ผู้สื่อสารหรือแหล่งกำเนิดข่าวสาร ช่องทางการสื่อสารและผู้รับข่าวสาร ซึ่งในองค์ประกอบดังกล่าวนี้ ช่องทางการสื่อสารมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ในการที่จะเป็นตัวกำหนดว่าข่าวสาร ประเภทใดที่ผู้ส่งข่าวสารจะใช้ เพื่อก่อให้เกิดผลสำเร็จในอันที่จะให้เกิดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมใหม่ ๆ แก่ผู้รับข่าวสารในทิศทางที่ผู้ส่งข่าวสารต้องการได้ ซึ่งสามารถแบ่งช่องทางการสื่อสารออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

1) ช่องทางการสื่อสารมวลชน เป็นการถ่ายทอดข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสื่อมวลชนทั้งหมด เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น

2) ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นการติดต่อระหว่างบุคคลที่มีจำนวนไม่มากนักและยังหมายรวมถึงการติดต่อกับผู้นำท้องถิ่น ญาติ เพื่อนฝูง หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นต้น



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออัตราการยอมรับ

(Variable Determining Rate of Adoption)

ตัวแปรตาม

(Determining Variable to be explained)

1. คุณลักษณะของนวัตกรรมที่รับได้

(Perceived attributed of innovations)

- 1.1 ประโยชน์ที่ได้เชิงเปรียบเทียบ (Relative advantage)
- 1.2 ความสอดคล้องหรือเข้ากันได้ (Compatibility)
- 1.3 ความซับซ้อน (Complexity)
- 1.4 ทดลองได้ (Trainability)
- 1.5 การสังเกตได้ (Observable)

2. รูปแบบของอัตราการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรม

(Type of innovation-decisions)

- 2.1 การเลือก (Option)
- 2.2 ความร่วมมือ (Collective)
- 2.3 อำนาจหน้าที่ (Authority)

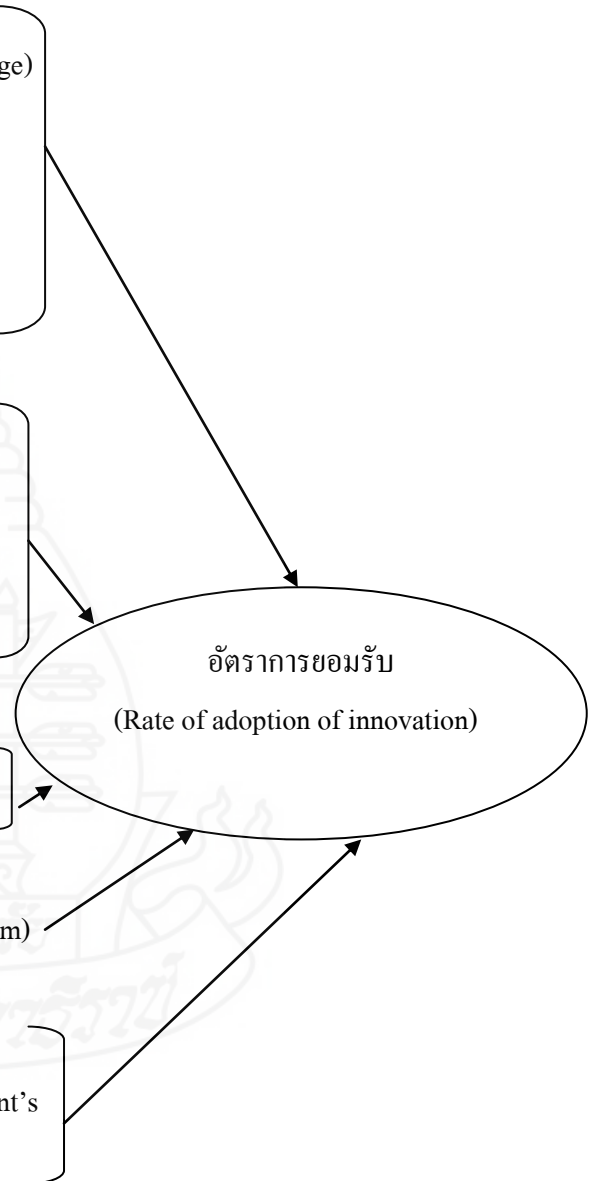
3. ช่องทางการสื่อสาร (Communication channels)

สื่อมวลชน หรือ การสื่อสารระหว่างบุคคล

4. ลักษณะของระบบสังคม (Nature of the social system)

5. ความพยายามของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ใช้

เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง (Extent of change agent's promotion efforts)



ภาพที่ 2.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออัตราการยอมรับนวัตกรรม

ที่มา : Rogers (1983: 233)

งานวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวกับการยอมรับ

ศรันยา กิจพาณิชย์ (2554) ได้ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดเหล่าทัพ กลุ่มนักเรียนพยาบาลทหารจำนวน 862 คน พบว่าการมีประสบการณ์และการรับรู้ในครอบครัวหรือเพื่อนเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมีความสัมพันธ์กับการบริจาคอวัยวะของนักเรียนพยาบาลทหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ($r = .073$) การได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากญาติมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ($r = .068$) และความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ ($r = .160$)

สุวิรัช รัตนมณีโชติ (2536) ได้ศึกษาความรู้และเจตคติของพยาบาลต่อการบริจาคอวัยวะ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 236 ราย จากแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะระดับปานกลาง มีเจตคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะ โดยพยาบาลที่เคยได้รับความรู้หรือมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะหรือการปลูกถ่ายอวัยวะมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะดีกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการประชุมหรืออบรมหรือไม่มีประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) พยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะและความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

Mekahli (2009) ทำการสำรวจความรู้และทัศนคติต่อการปลูกถ่ายอวัยวะและการบริจาคอวัยวะในประเทศฝรั่งเศสของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 จำนวน 571 ราย พบว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและระบบการปลูกถ่ายอวัยวะระดับดี และให้ความยินยอมเซ็นชื่อบริจาคอวัยวะ

Tam, Suen และ Chan (2009) ได้ศึกษากลุ่มนักศึกษาพยาบาลปริญญาโทในประเทศฮ่องกงจำนวน 362 คนพบว่าเจตคติมีผลต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $< .001$ (OR = 1.087)

Hoy, Alexander และ Frith (2011) ได้ศึกษากลุ่มนักศึกษาพยาบาลจำนวน 30 คนในประเทศฮ่องกง เรื่องผลของความรู้เรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะในเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการบริจาคอวัยวะและวางแผนการทำงานร่วมกับผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายอวัยวะพบว่าเจตคติของพยาบาลมีส่วนส่งเสริมทำให้คนอื่น ๆ กลายเป็นผู้บริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.04$)

Najafizadeh (2006) ได้ศึกษากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศอิหร่านจำนวน 41 คนพบว่าความเชื่อทางศาสนาเป็นปัจจัยสำคัญคิดเป็นร้อยละ 75.6 และมีนัยสำคัญทางสถิติเชิงบวกกับเจตคติส่วนบุคคลต่อการบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยภาวะสมองตาย

Helen และ Kennedy (1996) ได้ทำการศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินที่รัฐ Urbana, Illinois จำนวน 233 คนพบว่าความเชื่อ เจตคติและความมั่นใจมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของพยาบาลในการให้ข้อมูลกับครอบครัวของผู้บริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

Kam Weng Boey (2000) ได้ศึกษาพยาบาลในประเทศฮ่องกงจำนวน 314 คนพบว่าเจตคติของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการบริจาคอวัยวะในระดับปานกลาง ($r = 0.20, p < 0.001$)

Ozdag (2001) ได้ศึกษาในประเทศตุรกีเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้และการยอมรับการบริจาคเนื้อเยื่อและอวัยวะของพยาบาลหัวหน้าเวรจำนวน 5 โรงพยาบาลพบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับและเต็มใจต่อการมีส่วนร่วมในการเก็บเกี่ยวอวัยวะ ($\chi^2 = 6.45, p < 0.05$) และความรู้ ($\chi^2 = 21.90, p < 0.001$)

จากการทบทวนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริจาคอวัยวะ จึงสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ด้านความรู้

ทั้งนี้เพราะความรู้จะมีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจ (Lazarus 1982: 1019-1024) การขาดแคลนอวัยวะมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ (David Harley 2002) ทั้งจากของผู้บริจาคอวัยวะเองและของบุคคลผู้มีส่วนร่วมในการขอบริจาคอวัยวะ ถ้าผู้บริจาคอวัยวะและบุคคลที่มีส่วนร่วมในการบริจาคอวัยวะขาดความรู้ จะส่งผลกระทบต่อ การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ความร่วมมือ และการทำหน้าที่ขอบริจาคอวัยวะ (สุวิรัช รัตนมณี โชติ 2536)

2. ด้านเจตคติ

ในด้านปัจจัยที่มีผลต่อเจตคติและการปฏิบัติแล้วพบว่า ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ความเชื่อ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อเจตคติในทางลบต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ การคงไว้สภาพร่างกายให้ครบภายหลังเสียชีวิตและมีการปฏิเสธจากสมาชิกในครอบครัวจึงไม่ยากที่จะพูดเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะหลังเสียชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Helen และ Kennedy (1996) ที่พบว่าความเชื่อ ทศนคติและความมั่นใจมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของพยาบาลในการให้ข้อมูลกับครอบครัวของผู้บริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ จึงเป็นไปได้ว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานและระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่มากกว่าย่อมจะทำให้มีเจตคติที่ดีมากกว่าพยาบาลผู้ที่ที่มีประสบการณ์การทำงานและระยะเวลาในการ

ปฏิบัติงานน้อย ทำให้นอกจากนี้การศึกษาของ Najafizadeh (2006) พบว่าความเชื่อบวกมีนัยสำคัญทางสถิติเชิงบวกกับเจตคติส่วนบุคคลต่อการบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยภาวะสมองตาย

3. ด้านปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้วิจัยได้ศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล อายุ สถานภาพการสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เช่น เพศหญิงจะมีความคิดละเอียดถี่ถ้วนซึ่งมองเห็นว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์และเป็นการทำบุญ มีความคิดเรื่องการบริจาคอวัยวะมากกว่าเพศชาย ที่ระดับ 0.01 (ศรัณยา กิจพาณิชย์ 2554)

1.5 บทบาทของพยาบาลในการจัดการบริจาคอวัยวะ

โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยสมองตาย พยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญมาก เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการบริจาคอวัยวะ อีกทั้งผลสำเร็จของการปลูกถ่ายอวัยวะก็จะขึ้นอยู่กับการดูแลอวัยวะของผู้บริจาคให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมด้วย เมื่อมีผู้ป่วยสมองตายที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะบริจาคอวัยวะได้ (potential donor) พยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะจะดำเนินกิจกรรมหลายประการด้วยกัน ดังนี้

1. ขออนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้ในการแจ้งญาติถึงสถานะของผู้ป่วย เพื่อเตรียมการเจรจาขอบริจาคอวัยวะและ/หรือร่วมเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยสมองตาย รวมถึงขอความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย

2. ติดตามการตรวจวินิจฉัยสมองตายตามเกณฑ์ของแพทย์สภา

3. ขอบริจาคอวัยวะจากญาติ ซึ่งควรเป็นญาติใกล้ชิด โดยเรียงตามลำดับ ดังนี้

3.1 คู่สมรส หรือบุตรธิดาที่บรรลุนิติภาวะแล้ว หรือบิดา มารดา

3.2 พี่น้อง

3.3 ญาติที่บรรลุนิติภาวะแล้ว

3.4 ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นเจ้าของร่างตามกฎหมาย

4. แจ้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะ ฯ เพื่อวางแผนประสานงานล่วงหน้า ในการเตรียมและจัดสรรอวัยวะให้แก่โรงพยาบาลสมาชิก

5. รวบรวมข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยสมองตายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในปัจจุบันและในอดีต การรักษาที่ได้รับ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผ่านมา และผลการตรวจปัจจุบัน มีการติดตามผลการตรวจเป็นระยะ เพื่อให้มั่นใจว่าอวัยวะที่ได้รับบริจาคยังอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการปลูกถ่ายรวมทั้งตรวจหาการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี และซิฟิลิส เพื่อการตัดสินใจรับอวัยวะหรือเลือกผู้รออวัยวะที่เหมาะสมในปัจจุบันพบว่า

การตรวจคัดกรองการติดเชื้อของผู้บริจาคอวัยวะมีความสำคัญมากขึ้น ดังนั้น ทีมผ่าตัดผู้บริจาคอวัยวะจึงจำเป็นต้องทราบผลการตรวจไวรัสเอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี ไวรัสเมดิเตอร์เรเนียน และซิฟิลิส ก่อนการผ่าตัดนำอวัยวะออก ซึ่งหากพบว่าผู้บริจาคอวัยวะมีการติดเชื้อในระยะใดก็จะสามารถคัดเลือกผู้บริจาคอวัยวะที่เหมาะสมได้ หรือยกเลิกการบริจาคอวัยวะก่อนการผ่าตัดนำอวัยวะออกได้ทันทั่วทั้ง การตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสต่าง ๆ ในเบื้องต้น จึงไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจรับอวัยวะ อีกทั้งเพื่อเป็นการยืนยันผลการตรวจ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องนำเลือดของผู้บริจาคอวัยวะนำส่งศูนย์รับบริจาคอวัยวะก่อนที่จะผ่าตัดนำอวัยวะ ซึ่งสามารถจัดส่งได้วิธีการต่าง ๆ เช่น ทางเครื่องบินทางรถโดยสาร เป็นต้น นอกจากนี้ ประวัติส่วนตัวเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่างๆเหล่านี้ เช่น ประวัติการใช้ยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ การได้รับเลือด หรือ การตรวจร่างกาย พบว่าเจาะหู สัก ลบรอยสัก ฟังเข็ม ฟังมูก ซึ่งจะเป็นองค์ประกอบในการตัดสินใจรับอวัยวะ

6. ส่งตัวอย่างเลือดและต่อมน้ำเหลืองเพื่อนำไปใช้ในการตรวจ infectious markers เพิ่มเติมและตรวจหาชนิดของเนื้อเยื่อเพื่อใช้ในการจัดสรรอวัยวะ (HLA typing, HLA cross matching) ถ้าหากสามารถส่งต่อมน้ำเหลืองมาได้จะช่วยลดระยะเวลาขาดเลือดของอวัยวะ (cold ischemic time) ในการปลูกถ่ายอวัยวะได้ ซึ่งจะส่งผลดีต่อผลสำเร็จของการปลูกถ่ายอวัยวะได้อย่างมาก

7. ดูแลผู้ป่วยสมองตายให้อยู่ในภาวะเหมาะสมสำหรับการบริจาคอวัยวะ เพื่อให้อวัยวะที่ได้รับบริจาคอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ที่สุดที่จะนำไปใช้ในการปลูกถ่ายอวัยวะ ตามคู่มือของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ ฯ

8. ประสานงานเตรียมเตรียมห้องผ่าตัดเพื่อผ่าตัดนำอวัยวะออกตามกำหนดเวลารวมทั้งวิสัญญีแพทย์/พยาบาล ดูแลผู้บริจาคอวัยวะระหว่างการผ่าตัด และพยาบาลห้องผ่าตัดในการช่วยเหลือทีมผ่าตัดรอบนอก (circulating nurse)

9. ติดต่อกับญาติในการจัดการศพและเอกสารการตายของผู้บริจาคอวัยวะหลังจากทำผ่าตัดนำอวัยวะออกแล้ว และการอำนวยความสะดวกในการรับศพ

10. ติดต่อกับบุคลากรของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ ฯ เพื่อให้ทราบสถานการณ์และปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และร่วมกันแก้ไขปัญหาให้ผ่านพ้นไปด้วยดี

โรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์ได้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายหน่วยบริการรับบริจาคอวัยวะของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อปี พ.ศ. 2556 กรอบอัตรากำลังตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ แพทย์ 1 ตำแหน่ง พยาบาลหัวหน้างานศูนย์รับบริจาคอวัยวะ 1 ตำแหน่ง พยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ 1 ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 1 ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 1 ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ธุรการ/คนงาน 1 ตำแหน่ง โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1.5.1 หัวหน้าศูนย์รับบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายอวัยวะ (พยาบาลหัวหน้าศูนย์รับบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายอวัยวะ)

1) ด้านบริหาร

- (1) รับผิดชอบจัดทำกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และวิสัยทัศน์ขององค์กร
- (2) กำหนดระบบบริการ จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานและระเบียบวิธีปฏิบัติของหน่วยงาน
- (3) กำหนดคุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในเพื่อกำหนดหน่วยงานคุณสมบัติของพยาบาลประจำศูนย์ ฯ
- (4) กำหนดสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงาน
- (5) กำหนดทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการของหน่วยงาน

2) ด้านบริการ

- (1) บริหารจัดการให้มีบุคลากรปฏิบัติงานตามภาระงานที่กำหนด
- (2) อำนวยความสะดวกให้หน่วยงานดำเนินไปตามวัตถุประสงค์
- (3) ประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร
- (4) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดโครงการรณรงค์เพื่อเพิ่มศักยภาพการบริจาคอวัยวะทั้งภายในและภายนอกองค์กร
- (5) เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการรับบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ
- (6) ติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนางาน

3) ด้านวิชาการ

- (1) พัฒนาหน่วยงานให้เป็นแหล่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ
- (2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาด้านทักษะและวิชาการอย่างต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกประเทศ
- (3) ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น CQI หรือ งานวิจัย

1.5.2 พยาบาลประสานงานการรับบริจาคอวัยวะ

1) บทบาทการประสานงาน (Co-ordination)

(1) ประสานงานกับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ทีมดูแลผู้ป่วยสมองตาย และทีมผ่าตัดรับบริจาคอวัยวะ

(2) การประสานงานกับพยาบาลประจำตึกเรื่องการปรับแผนการดูแล potential deceased donor

(3) ประสานงานกับหน่วยงานสนับสนุนเพื่ออำนวยความสะดวกให้ทีมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการผ่าตัดรับบริจาคอวัยวะในเวลาที่รวดเร็ว

(4) ประสานงานและบริหารจัดการให้การเดินทางของทีมผ่าตัดรับบริจาคอวัยวะ และหรือการจัดส่งอวัยวะมายังศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยสำเร็จลุล่วง

(5) ติดตามประสานงานเพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดการศพผู้บริจาคอวัยวะ

2) บทบาทการประเมินและให้คำปรึกษา (Assessment and counseling)

(1) Assessment potential deceased donor ตามแบบประเมินของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และประเมิน potential living donor ตามแบบฟอร์มที่กำหนด

(2) Monitor vital organs function ทุกชั่วโมง รายงานแพทย์พิจารณาปรับแผนการดูแล potential deceased donor

3) บทบาทในการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะจากญาติผู้ป่วยสมองตาย

(1) ให้คำปรึกษาแก่ญาติผู้ป่วยสมองตาย เกี่ยวกับ สภาวะผู้ป่วยที่เป็นอยู่ในขณะนี้และการทำบุญโดยการบริจาคอวัยวะ

(2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ การประเมินภาวะสมองตายตามเกณฑ์ของแพทย์ สภาเอกสารยินยอมบริจาคอวัยวะ และการดำเนินการรับบริจาคอวัยวะจากผู้บริจาคอวัยวะ

(3) อำนวยความสะดวกส่งมอบศพผู้บริจาคอวัยวะแก่ญาติ เพื่อประกอบพิธีทางศาสนา

4) บริหารจัดการเอกสาร

(1) จัดทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับการปลูกถ่ายอวัยวะให้ถูกต้องครบถ้วน

(2) เก็บรวบรวมข้อมูล Deceased donor and living donor

(3) ดำเนินการลงทะเบียนผู้ป่วยเป็น waiting list ตามระเบียบของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

(4) ติดตามประเมิน บันทึก และรวบรวมเพิ่มประวัติสภาวะสุขภาพผู้ป่วยในการนัดมา follow up

(5) เก็บสถิติต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

5) บทบาทเจ้าเวรรักษาการพยาบาลประสาน

- (1) รับแจ้งผู้ป่วยสมองตายตลอด 24 ชั่วโมงตามตารางที่ได้รับมอบหมาย
- (2) ดำเนินการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะจากญาติ Potential deceased donor
- (3) ประสานงาน และอำนวยความสะดวกให้ทีมสหสาขาปฏิบัติงานการรับบริจาค และปลูกถ่ายอวัยวะในเวลาที่รวดเร็ว

6) เพิ่มการแจ้งผู้ป่วยสมองตาย

- (1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะแก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน
- (2) จัดหรือร่วมโครงการที่ส่งเสริมการเพิ่มจิตอาสา เพื่อเพิ่มการแจ้งผู้ป่วยสมองตายใน รูปแบบต่าง ๆ ทั้งภายใน และภายนอกสถาบัน

7) ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

1.5.3 พยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ

1) บทบาทการประสานงาน (Co-ordination)

- (1) ประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร เรื่องสิทธิ์การรักษาพยาบาลเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะจาก deceased donor หรือ living donor
- (2) ประสานงานกับ พยาบาลประสานงานการรับบริจาคอวัยวะ ทีมผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะและทีมดูแลผู้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ (Recipient)
- (3) ประสานงานกับหน่วยงานสนับสนุนเพื่ออำนวยความสะดวกให้ทีมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการผ่าตัดและปลูกถ่ายอวัยวะในเวลาที่รวดเร็ว
- (4) ติดตาม Recipient มารับการปลูกถ่ายอวัยวะ
- (5) ประสานงานเพื่อ Admit recipient เข้ารับการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ
- (6) ประสานงาน และอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที ทั้งก่อนและหลังปลูกถ่ายอวัยวะ

2) บทบาทการประเมิน และให้คำปรึกษา (Assessment and counseling)

- (1) ประเมินความพร้อมของสภาวะสุขภาพผู้ป่วย (patient fitness assessment and monitor biochemical and hematological condition และอื่นๆระหว่างรอรับการปลูกถ่ายอวัยวะ
- (2) ให้ข้อมูลที่จำเป็นก่อน-ขณะ-หลังการปลูกถ่ายอวัยวะแก่ผู้ป่วยและญาติ

(3) ให้คำปรึกษาเรื่อง prevention and health promotion ทั้งก่อนและหลังปลูกถ่ายอวัยวะแก่ผู้ป่วยและญาติ

(4) ติดตามประเมิน บันทึกลง และรวบรวมผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายอวัยวะในแฟ้มประวัติเมื่อมาตรวจตามนัด

3) บริหารจัดการเอกสาร

(1) จัดทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับการปลูกถ่ายอวัยวะให้ถูกต้องครบถ้วน

(2) ดำเนินการลงทะเบียนผู้ป่วยเป็น waiting list ตามระเบียบของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

(3) ติดตามประเมิน บันทึกลง และรวบรวมแฟ้มประวัติสภาวะสุขภาพผู้ป่วยในการนัดมา follow up

(4) เก็บรวบรวมข้อมูลสถิติต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะจากทั้ง deceased donor and living donor ของโรงพยาบาล

4) บทบาทการเข้าเวรรักษาการพยาบาลประสาน

(1) รับแจ้งผู้ป่วยสมองตายตลอด 24 ชั่วโมงตามตารางที่ได้รับมอบหมาย

(2) ประสานงาน และอำนวยความสะดวกให้ทีมสหสาขาปฏิบัติงานการปลูกถ่ายอวัยวะในเวลาอย่างรวดเร็ว

(3) เพิ่มการแจ้งผู้ป่วยสมองตาย

(4) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายอวัยวะแก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน

(5) จัดหรือร่วมโครงการที่ส่งเสริมการเพิ่มจิตอาสา เพื่อเพิ่มการแจ้งผู้ป่วยสมองตายในรูปแบบต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกสถาบัน

5) ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

2. บริบทของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

2.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล อ.เมือง จ.เชียงราย ในช่วงแรกโรงพยาบาลได้รับการอนุมัติให้เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 50 เตียง และได้เพิ่มจำนวนเตียงตามลำดับ กระทั่งปี พ.ศ. 2531 ได้รับการอนุมัติเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 600 เตียง และ

ปัจจุบันมีจำนวน 787 เตียง มีเนื้อที่ 52 ไร่ 2 งาน 54 ตารางวา ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ครั้งที่ 5 เมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2557

วิสัยทัศน์ (Vision)

คุณภาพบริการเป็นเลิศ ศูนย์การเรียนรู้ทันสมัย บุคลากรมีความสุข

พันธกิจ (Mission)

ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม 4 มิติอย่างมีคุณภาพถึงระดับตติยภูมิ ชำรงรักษาและขยายบริการ Center of excellence บริหารจัดการแบบบูรณาการ ตามหลักธรรมาภิบาล อย่างมีประสิทธิภาพ รongรับการเปลี่ยนแปลง เป็นศูนย์การเรียนรู้ วิทยาการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข บริหารการพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายบริการสุขภาพ และภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ

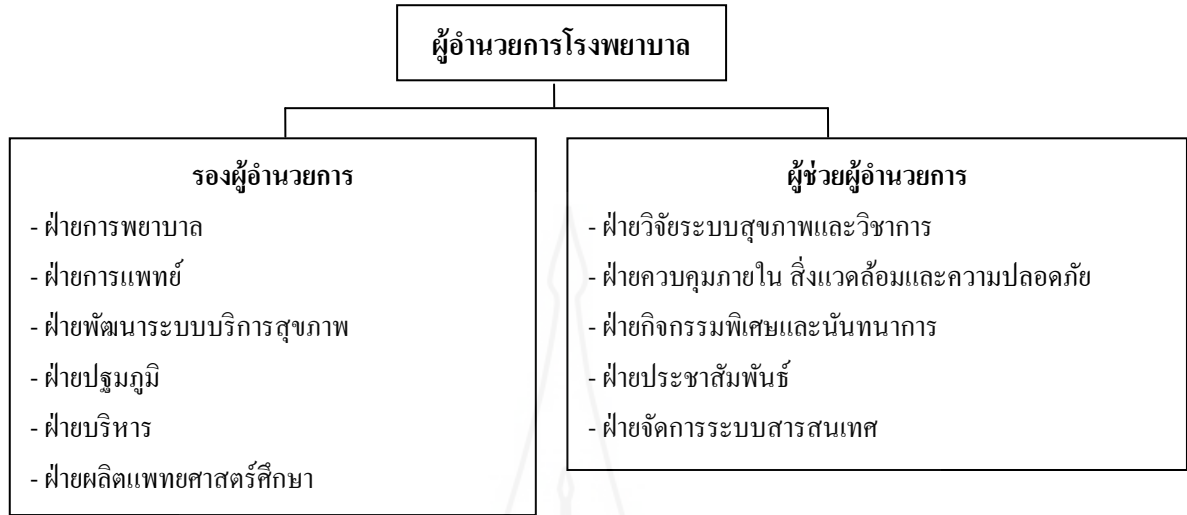
จุดมุ่งหมาย (Ultimate Goal)

ประชาชนและองค์กรมีสุขภาพะ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง

เป้าหมาย

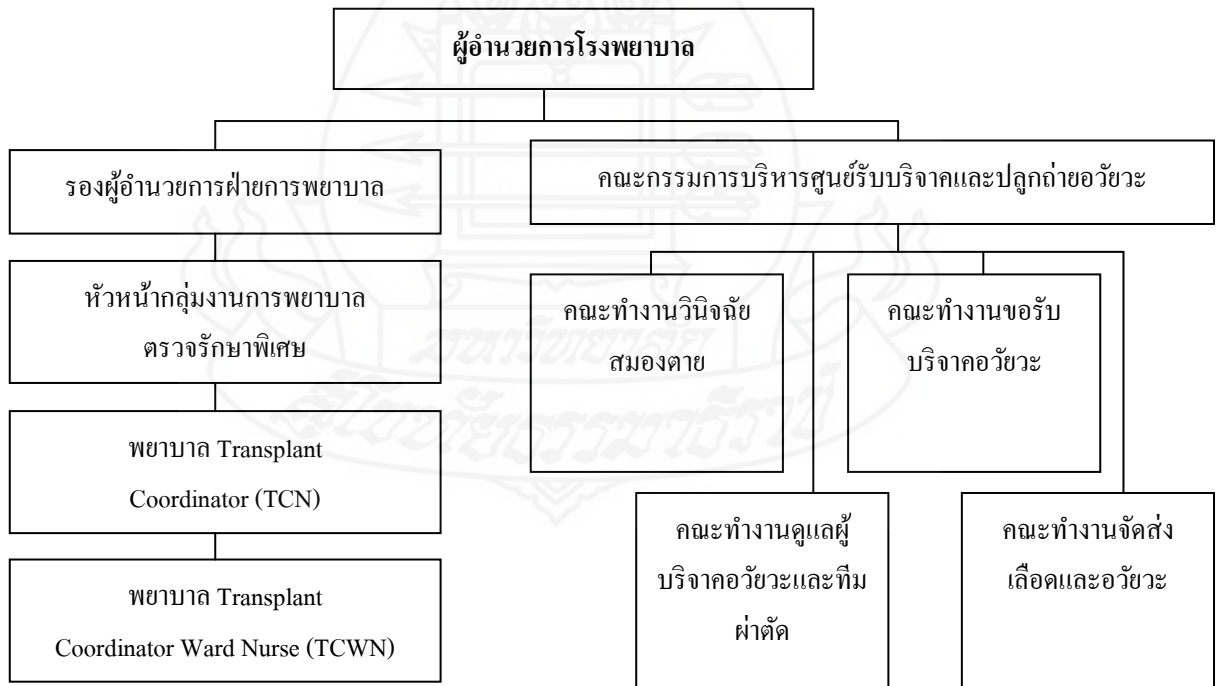
1. เพื่อให้ประชาชนในความรับผิดชอบมีสุขภาพดี ได้รับการบริการสุขภาพแบบองค์รวม 4 มิติอย่างมีคุณภาพ
2. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถและมีความสุข
3. องค์กรมีการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาลเป็นที่ยอมรับและเชื่อมั่นศรัทธาตลอดจนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้วิทยาการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข
4. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและส่งเสริมสุขภาพ

2.2 โครงสร้างการบริหารงาน

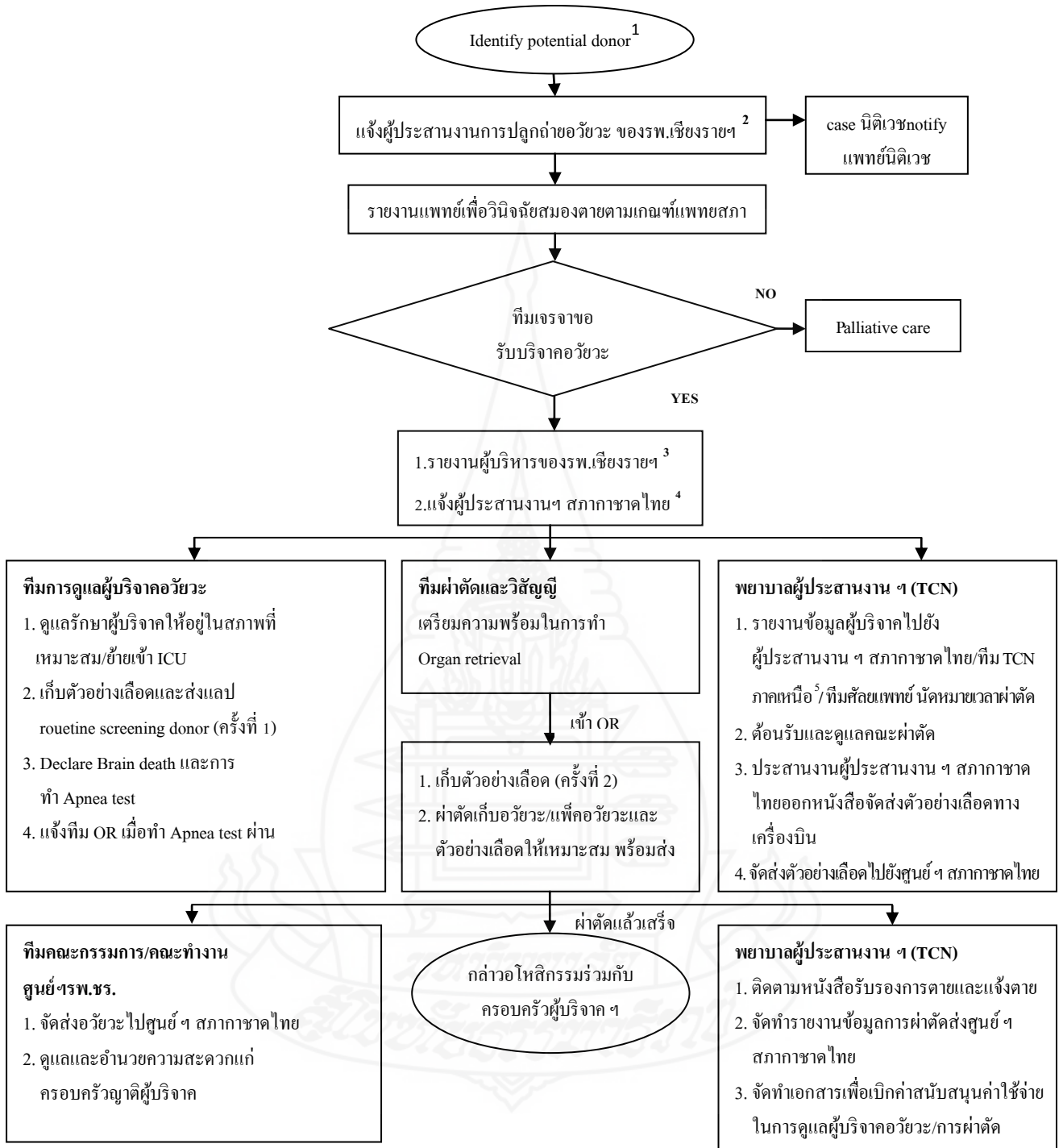


ภาพที่ 2.8 โครงสร้างการบริหารงานของผู้บริหาร โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

2.3 ศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



ภาพที่ 2.9 โครงสร้างการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล และศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



หมายเหตุ ศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ โทร.1814

¹พยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะประจำหน่วยงาน (TCWN: Transplant coordinator nurse ward)

²พยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะของรพ.เชียงใหม่ (TCN: Transplant coordinator nurse)

³ผู้อำนวยการรพ.ฯ/รองแพทย์/หัวหน้าพยาบาล/ทีมศัลยแพทย์/คณะกรรมการศูนย์ฯ /ศูนย์ดวงตา ของรพ.เชียงใหม่

⁴ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย โทร. 081-932-8542 , 081-933-6957

⁵ทีม TCN ภาคเหนือ (เชียงใหม่) 053-945-864, 089-850-1982

ภาพที่ 2.10 แผนผังการปฏิบัติงานเมื่อมีผู้บริจาคอวัยวะสมองตายของโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์

ตารางที่ 2.1 ผลการดำเนินงานของศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ สภากาชาดไทย
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เดือน มิ.ย. พ.ศ. 2550 – ก.ค. พ.ศ. 2557

เดือน	ผู้ป่วยเสียชีวิตสมองตาย (ราย)	ผู้บริจาคอวัยวะ สมองตาย(ราย)	ผู้แสดงความจำนงบริจาค ขณะมีชีวิตอยู่(ราย)
มิ.ย.50- ธ.ค.50	9	-	73
ม.ค.51-ธ.ค.51	93	-	23
ม.ค.52-ธ.ค.52	77	-	15
ม.ค.53-ธ.ค.53	84	-	31
ม.ค.54-ธ.ค.54	106	1	25
ม.ค.55-ธ.ค.55	62	1	13
ม.ค.56-ธ.ค.56	143	3	78
ม.ค.57-ก.ค.57	293	4	45
รวมทั้งหมด	867	9	303

ตารางที่ 2.2 จำนวนอวัยวะที่บริจาคของศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ สภากาชาดไทย
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ปี พ.ศ. 2554 – 2557

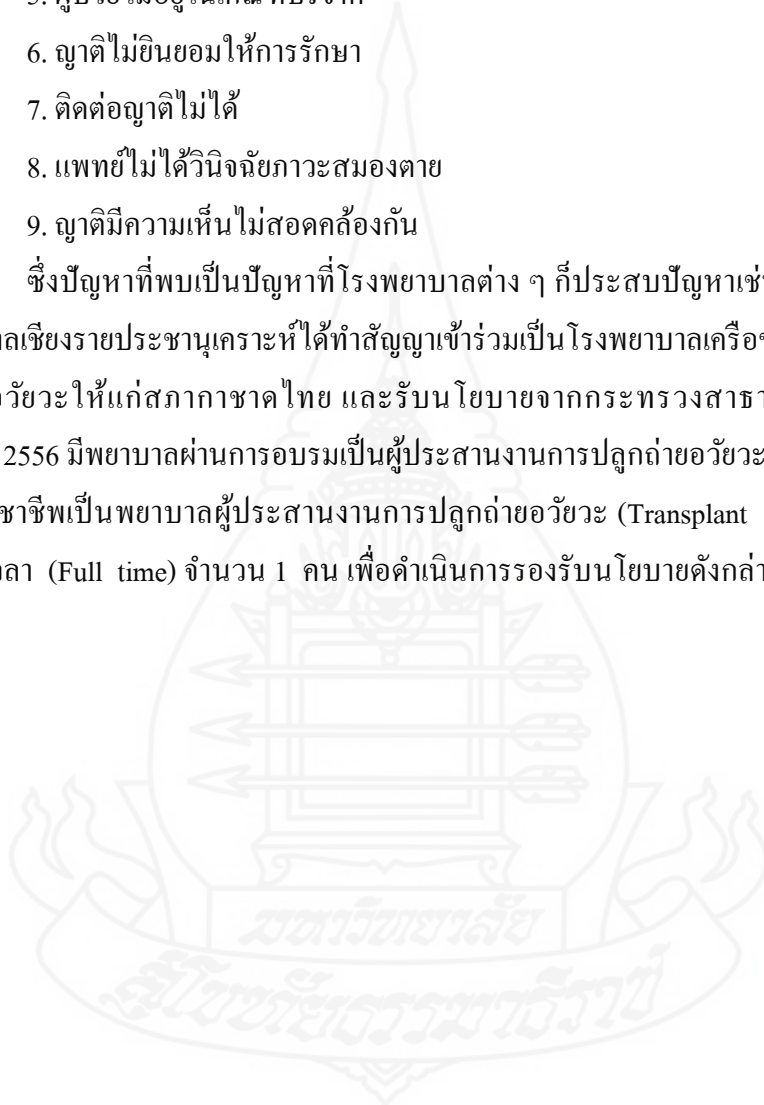
อวัยวะที่บริจาค	2554	2555	2556	2557	รวม
ตับ	-	-	-	1	1
ไต	2	2	4	8	16
ปอด	-	-	-	-	-
หัวใจ	1	1	2	2	6
หลอดเลือดหัวใจ	1	-	-	-	1
ดวงตา	6	6	10	10	32

จากสถิติที่ผ่านมาพบว่าจำนวนผู้บริจาคอวัยวะน้อยกว่าที่ควรจะเป็น นอกจากปัจจัยที่เป็นสาเหตุเบื้องต้น ในเรื่องความรู้ เจตคติแล้ว ยังมีปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ ที่ไม่สามารถรับบริจาคอวัยวะได้ คือ

1. ทำใจไม่ได้เนื่องจากการสูญเสียอย่างกะทันหัน
2. กลัวเกิดใหม่อวัยวะไม่ครบ
3. ผู้ป่วยไม่ได้แสดงความจำนงไว้ตอนที่ยังมีชีวิตอยู่
4. ผู้ป่วยคดีต้องนำกลับก่อนเสียชีวิต
5. ผู้ป่วยไม่อยู่ในเกณฑ์บริจาค
6. ญาติไม่ยินยอมให้การรักษา
7. ติดต่อญาติไม่ได้
8. แพทย์ไม่ได้วินิจฉัยภาวะสมองตาย
9. ญาติมีความเห็นไม่สอดคล้องกัน

ซึ่งปัญหาที่พบเป็นปัญหาที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ก็ประสบปัญหาเช่นเดียวกัน ในขณะที่

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ได้ทำสัญญาเข้าร่วมเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายในการสรรหาผู้บริจาคอวัยวะให้แก่สภากาชาดไทย และรับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2556 มีพยาบาลผ่านการอบรมเป็นผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะจำนวน 5 คน และมีพยาบาลวิชาชีพเป็นพยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant coordinator nurse) แบบเต็มเวลา (Full time) จำนวน 1 คน เพื่อดำเนินการรองรับนโยบายดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เป็นการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติกับการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งมีรายละเอียดและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร (Population) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวนทั้งสิ้นรวม 814 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 190 คน โดยมีรายละเอียดในการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.2.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ถูกกำหนดโดยใช้ค่าอำนาจการทดสอบ (Power analysis) ซึ่งคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดสถิติสหสัมพันธ์ (Correlation) เท่ากับ .50 จากการศึกษาของสรันยา กิจพานิชย์ (2554) ความรู้และทัศนคติของนักเรียนพยาบาลต่อการบริจาคอวัยวะ และกำหนดให้ค่าความผิดพลาดชนิด Type I error เท่ากับ .01 โปรแกรมคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 170 คน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ได้ป้องกันการสูญหายของแบบสอบถามและความไม่ครบถ้วนของข้อมูล จึงได้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 190 คน

1.2.2 การคัดเลือกตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยสุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยงานตามลักษณะงาน และเมื่อสุ่มหน่วยงานได้แล้ว ได้สุ่มจำนวนพยาบาลของหน่วยงานตามสัดส่วนที่คำนวณได้ ใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ

1) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชิงรายประชาณุเคราะห์ห้มานานมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน

2) ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ทำการศีกษา ไม่ลาคลอด ลาป่วย หรือลาจิก

3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

โดยมีจำนวนในแต่ละหอผู้ป่วย ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างแต่ละหน่วยงานใน
โรงพยาบาลเชิงรายประชาณุเคราะห์

ลำดับที่	หน่วยงาน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1	กลุ่มงานศัลยกรรม	123	29
2	กลุ่มงานสูติกรรม	80	19
3	กลุ่มงานผ่าตัดและวิสัญญี	85	20
4	กลุ่มงานผู้ป่วยหนักและอุบัติเหตุฉุกเฉิน	130	30
5	กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	75	17
6	กลุ่มงานอายุรกรรม	162	38
7	กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์	47	11
8	กลุ่มงานผู้ป่วยนอก งานสังเกตอาการ กลุ่มงานจักษุ โสต ศอ นาสิก	71	16
9	กลุ่มงานตรวจรักษาพิเศษและ งานพิเศษต่าง ๆ	41	10
รวม		814	190

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นเพื่อวัดตัวแปรในการศีกษา ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ เจตคติต่อการ

บริจาคอวัยวะ และการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติ ประสิทธิภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

แบบวัดความรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ ดังนี้ ความหมายของการ ตายทางการแพทย์ 2 ข้อ ความหมายของการบริจาคอวัยวะ 1 ข้อ คุณสมบัติของผู้ที่สามารถบริจาค อวัยวะได้ 3 ข้อ การปลูกถ่ายอวัยวะ 5 ข้อ การวินิจฉัยสมองตาย 3 ข้อ การดูแลอวัยวะ 2 ข้อ ปัญหา สำคัญของการปลูกถ่ายอวัยวะ 3 ข้อ กฎหมายและจริยธรรมการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ 3 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choices) ข้อ ก, ข, ค และ ง

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ดังนี้

ข้อ 3, 10, 11, 18, 19 และ 21	คนที่ตอบข้อ ก ได้ 1 คะแนน ตอบข้อ ข, ค, ง ได้ 0 คะแนน
ข้อ 8	คนที่ตอบข้อ ข ได้ 1 คะแนน ตอบข้อ ก, ค, ง ได้ 0 คะแนน
ข้อ 1, 5, 7 และ 15	คนที่ตอบข้อ ค ได้ 1 คะแนน ตอบข้อ ก, ข, ง ได้ 0 คะแนน
ข้อ 2, 4, 6, 9, 12, 13, 14, 16, 17, 20 และ 22	คนที่ตอบข้อ ง ได้ 1 คะแนน ตอบข้อ ก, ข, ค ได้ 0 คะแนน

การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมากที่สุด	ได้คะแนนระหว่าง 17.61 - 22.00 (ร้อยละ 81-100)
ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมาก	ได้คะแนนระหว่าง 15.41 - 17.60 (ร้อยละ 71-80)
ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะปานกลาง	ได้คะแนนระหว่าง 13.21 - 15.40 (ร้อยละ 61-70)
ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะน้อย	ได้คะแนนระหว่าง 11.01 - 13.20 (ร้อยละ 51-60)
ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะน้อยที่สุด	ได้คะแนนระหว่าง 0 - 11.00 (เท่ากับหรือน้อยกว่า ร้อยละ 50)

ตอนที่ 3 เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ

เป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating scale) ที่ผู้วิจัยพัฒนาโดยประยุกต์มาจาก แบบสอบถามของจุฑามาศ ปิ่นมณฑล (2547) ซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ปรับ ข้อความที่มีเนื้อหาทำควมและไม่เกี่ยวข้องออก เหลือจำนวน 14 ข้อแต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย

คะแนนมากแสดงว่ามีเจตคติดี เป็นคำถามเชิงบวก 7 ข้อ คำถามเชิงลบ 7 ข้อ (ข้อ 1,5,6,8,9,10,11) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับมากที่สุด	คือ ได้คะแนนระหว่าง	4.51	ถึง 5.00
เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับมาก	คือ ได้คะแนนระหว่าง	3.51	ถึง 4.50
เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง	2.51	ถึง 3.50
เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับน้อย	คือ ได้คะแนนระหว่าง	1.51	ถึง 2.50
เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับน้อยที่สุด	คือ ได้คะแนนระหว่าง	0.00	ถึง 1.50

ตอนที่ 4 การยอมรับการบริจาคอวัยวะ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scales) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดของ Rogers (1983) ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ดังนี้ การรับรู้ความสำคัญและแนวคิดของการบริจาคอวัยวะ 2 ข้อ การมีส่วนร่วมสนใจในกิจกรรมเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ 2 ข้อ การติดตามข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ 2 ข้อ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะแก่ญาติ 2 ข้อ การยอมรับการบริจาคอวัยวะ 2 ข้อ

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนการยอมรับการบริจาคอวัยวะ แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

ยอมรับเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับมากที่สุด	คือ ได้คะแนนระหว่าง	4.51	ถึง 5.00
ยอมรับเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับมาก	คือ ได้คะแนนระหว่าง	3.51	ถึง 4.50
ยอมรับเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง	2.51	ถึง 3.50
ยอมรับเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับน้อย	คือ ได้คะแนนระหว่าง	1.51	ถึง 2.50
ยอมรับเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับน้อยที่สุด	คือ ได้คะแนนระหว่าง	0.00	ถึง 1.50

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงตรงของเครื่องมือมีขั้นตอน ดังนี้

1. การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Validity) นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) ของความรู้ เจตคติ และการยอมรับเท่ากับ 0.92, 0.89, และ 0.98 ตามลำดับ

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงในแต่ละด้านและโดยรวม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่า KR-20 ของความรู้เท่ากับ 0.71 ด้านเจตคติ และด้านการยอมรับเท่ากับ 0.85 และ 0.89 ตามลำดับ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พร้อมทั้งตัวอย่างแบบสอบถาม

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานหัวหน้างานพยาบาลด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยส่งแบบสอบถามให้ผู้ประสานงานของแต่ละหน่วยงานและกำหนดเวลาการรับแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยติดตามขอรับคืนด้วยตนเอง

4. นำแบบสอบถามที่ได้คืนมา มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และเลือกแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนทุกข้อ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 190 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้ เพื่อดูการกระจายของข้อมูล ผลคือข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ

4. การพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช (เลขที่เอกสาร 66/57) และของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์แล้ว ผู้วิจัยได้แนะนำตนเองในแบบสอบถาม อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการวิจัยให้ผู้ตอบแบบสอบถามรับทราบ ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้เมื่อเห็นสมควร การให้ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานใด ๆ การนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวมเท่านั้นไม่มีการเสนอเป็นรายบุคคล ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

5.1 ใช้สถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 ใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ ใช้การคำนวณ ค่าไค์สแคว์ และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอรายงานผลการวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ มีผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 ความรู้ เจตคติ และการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 31-40 ปี มีจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 รองลงมาอายุ 23-30 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 และอายุ 41-50 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 มีสถานภาพสมรส จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8 รองลงมามีสถานภาพโสด จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 37.9 และหม้าย/หย่า/แยก จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 93.2 รองลงมานับถือศาสนาคริสต์ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 และนับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 โดยส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 93.7 รองลงมามีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล 11-20 ปี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 43.7 รองลงมาปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 1-10 ปี จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 และปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 21-30 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 13.7 โดยปฏิบัติงานในตำแหน่งชำนาญการ จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 62.1 รองลงมาปฏิบัติงานในตำแหน่งปฏิบัติการ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 37.9 ซึ่งหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันเป็น

กลุ่มงานอายุรกรรม จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 รองลงมาปฏิบัติงานในกลุ่มงานผู้ป่วยหนัก และอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 และกลุ่มงานศัลยกรรม จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีญาติ เพื่อนหรือพบเห็นผู้บริจาคอวัยวะ จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 58.9 และไม่เคยมีญาติ เพื่อนหรือไม่เคยพบเห็นผู้บริจาคอวัยวะ จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 41.1 โดยตัวอย่างส่วนใหญ่เคยรับทราบหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 82.6 รองลงมาไม่เคยรับทราบหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 17.4 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับทราบหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากเอกสารแผ่นพับ จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมารับทราบจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8 และโทรทัศน์ จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 190)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (M = 37.21, SD = 9.53, min = 23, max = 59)		
23 – 30	55	28.9
31- 40	80	42.1
41- 50	30	15.8
51- 60	25	13.2
สถานภาพสมรส		
โสด	72	37.9
สมรส	108	56.8
หม้าย/หย่า/แยก	10	5.3
ศาสนา		
พุทธ	177	93.2
คริสต์	11	5.8
อิสลาม	2	1.1

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	178	93.7
ปริญญาโท	12	6.3
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล (ปี) (M = 14.19, SD = 9.49, min = 1, max = 37)		
1-10	68	35.8
11-20	83	43.7
21-30	26	13.7
31-40	13	6.8
ตำแหน่ง		
ปฏิบัติการ	72	37.9
ชำนาญการ	118	62.1
หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน		
กลุ่มงานศัลยกรรม	29	15.3
กลุ่มงานสูติกรรม	19	10.0
กลุ่มงานผ่าตัดและวิสัญญี	20	10.5
กลุ่มงานผู้ป่วยหนักและอุบัติเหตุฉุกเฉิน	30	15.8
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	17	8.9
กลุ่มงานอายุรกรรม	38	20.0
กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์	11	5.8
กลุ่มงานผู้ป่วยนอก งานสังเกตอาการ กลุ่มงานจักษุ	16	8.4
กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก		
กลุ่มงานตรวจรักษาพิเศษและงานพิเศษต่าง ๆ	10	5.3
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ		
เคยมีญาติ เพื่อน หรือเคยพบเห็นผู้บริจาคอวัยวะ		
เคย	112	58.9
ไม่เคย	78	41.1

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เคยได้รับทราบหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ		
เคย	157	82.6
ไม่เคย	33	17.4
รับทราบหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจาก		
เอกสารแผ่นพับ	92	48.4
โทรทัศน์	86	45.3
วารสาร/นิตยสาร/โปสเตอร์	81	42.6
อินเทอร์เน็ต	74	38.9
เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	87	45.8
ญาติ/คนในครอบครัว	25	13.2
การอบรม/ประชุม/สัมมนา	46	24.2
การทำงาน	15	7.9

ตอนที่ 2 ความรู้ เจตคติ และการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ

ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (M) เท่ากับ 14.74 คิดเป็นร้อยละ 67.04 (ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 2.42) พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรื่องของความรู้เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ความหมายการตายทางการแพทย์ กฎหมายและจริยธรรมการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ การปลูกถ่ายอวัยวะ คุณสมบัติของผู้ที่สามารถบริจาคอวัยวะ การวินิจฉัยสมองตาย ปัญหาสำคัญของการปลูกถ่ายอวัยวะ การดูแลอวัยวะ และความหมายของการบริจาคอวัยวะ

เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพหรือความเชื่อหรือความรู้สึกหรือความคิดเชิงประมาณค่า ต่อประโยชน์และคุณค่าของการบริจาคอวัยวะ ความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม การปลูกถ่ายอวัยวะ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (M) เท่ากับ 4.16 (ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 7.29) พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับมาก

การยอมรับการปรึกษาอัยยะของพยาบาลวิชาชีพหรือการรับรู้ความสำคัญและแนวคิดของการปรึกษาอัยยะ การมีส่วนร่วมสนใจในกิจกรรมเกี่ยวกับการปรึกษาอัยยะ การติดตามข้อมูลเกี่ยวกับการปรึกษาอัยยะ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปรึกษาอัยยะแก่ญาติในทางบวกหรือทางลบ และการตัดสินใจปรึกษาอัยยะ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (M) = 4.27 (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 5.92) พยาบาลวิชาชีพมีการยอมรับเกี่ยวกับการปรึกษาอัยยะมาก

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้ เจตคติ และการยอมรับของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ($n = 190$)

ปัจจัย	ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ความรู้	8 – 20	14.74	2.42	ปานกลาง
เจตคติ	2.4 – 5.0	4.16	7.29	มาก
การยอมรับการปรึกษาอัยยะ	2.1 – 5.0	4.27	5.92	มาก

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำแนกตามเรื่องความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
			เบี่ยงเบน	ร้อยละ	ระดับ
ความหมายการตายทางการแพทย์	2	1.64	0.38	82.3	มากที่สุด
กฎหมายและจรรยาบรรณการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	3	2.56	0.33	86.1	มากที่สุด
การปลูกถ่ายอวัยวะ	5	3.60	0.32	72.1	มาก
คุณสมบัติของผู้ที่สามารถบริจาคอวัยวะ	3	2.03	0.40	67.7	ปานกลาง
การวินิจฉัยสมองตาย	3	1.97	0.42	65.9	ปานกลาง
ปัญหาสำคัญของการปลูกถ่ายอวัยวะ	3	2.07	0.52	69.1	ปานกลาง
การดูแลอวัยวะ	2	0.81	0.49	40.5	น้อย
ความหมายของการบริจาคอวัยวะ	1	0.02	0.14	2.1	น้อยที่สุด

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการยอมรับเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำแนกตามระยะการยอมรับตามทฤษฎี
การแพร่กระจายนวัตกรรม

ระยะการยอมรับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ระยะที่ 1 ความรู้	4.23	0.78	มาก
ระยะที่ 2 การเปลี่ยนเจตคติ	4.45	0.77	มาก
ระยะที่ 3 การตัดสินใจ	4.53	0.64	มากที่สุด
ระยะที่ 4 การนำไปใช้	4.19	0.84	มาก
ระยะที่ 5 การยืนยัน	3.99	1.02	มาก

**ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ เจตคติต่อการ
บริจาคอวัยวะกับการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ**

เจตคติมีความสัมพันธ์ต่อการยอมรับการบริจาคอวัยวะในระดับมาก ($r = 0.549$) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ (การรับทราบ/มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ) มีความสัมพันธ์ต่อการยอมรับการบริจาคอวัยวะ ($\chi^2 46.936$, $p\text{-value} = 0.003$) ส่วนอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ (การมีญาติ/เพื่อน/เคยพบเห็นผู้บริจาคอวัยวะ) และความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริจาคอวัยวะ

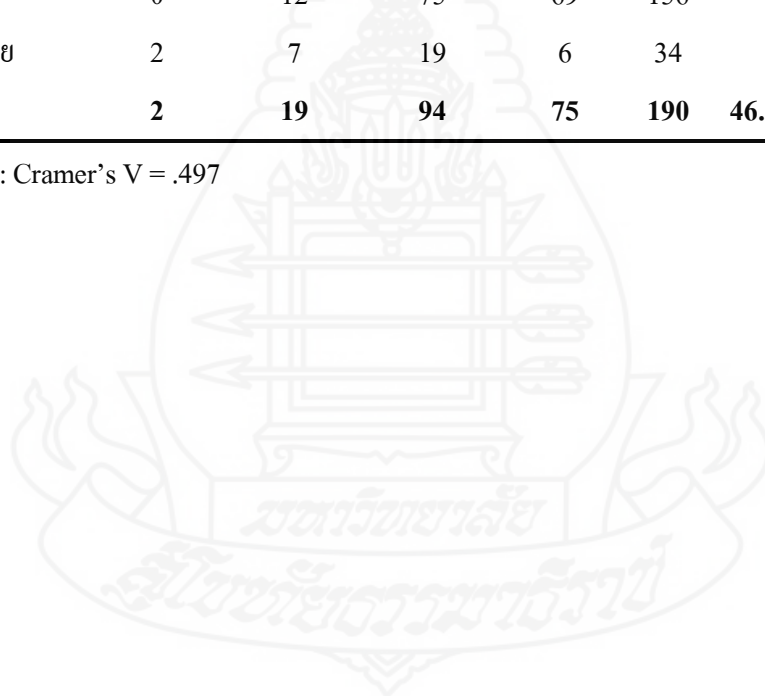
**ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อการ
บริจาคอวัยวะกับการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาล**

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์ (r)	p-value
อายุ	0.007	.923
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	0.031	.670
ความรู้	-0.009	.899
เจตคติ	0.549	.000

ตารางที่ 4.6 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ
กับการยอมรับการบริจาคอวัยวะด้วยสถิติไคว์สแควร์

การรับรู้ ข้อมูล ข่าวสาร	การยอมรับการบริจาคอวัยวะ				รวม	χ^2	p-value
	น้อย (1.51-2.50)	ปานกลาง (2.51-3.50)	มาก (3.51-4.50)	มากที่สุด (4.51-5.0)			
เคยมีญาติ/เพื่อนเคยพบเห็นผู้บริจาคอวัยวะ							
มี/เคย	0	6	54	53	113		
ไม่มี/ไม่เคย	3	12	38	24	77		
รวม	3	18	92	77	190	30.830	.159
เคยรับทราบ/มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ							
มี/เคย	0	12	75	69	156		
ไม่มี/ไม่เคย	2	7	19	6	34		
รวม	2	19	94	75	190	46.936	.003

หมายเหตุ : Cramer's V = .497



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้นหาความสัมพันธ์เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ซึ่งมีอายุระหว่าง 23 – 59 ปี จำนวน 190 คน ซึ่งกำหนดขนาดตัวอย่างจากค่าอำนาจการทดสอบ (Power analysis) การคัดเลือกตัวอย่างทำโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์มานานมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน 2) ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา ไม่ลาคลอด ลาป่วย หรือลาจก และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ขนาดตัวอย่างแต่ละชั้นถูกกำหนดตามสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ เลือกตัวอย่างแต่ละแผนกโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และการยอมรับการบริจาคอวัยวะ แบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) ในแต่ละตอนดังนี้ ด้านความรู้ ด้านเจตคติและด้านการยอมรับเท่ากับ 0.92, 0.89 และ 0.98 ค่า KR-20 ของด้านความรู้เท่ากับ 0.71 ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้านเจตคติและด้านการยอมรับเท่ากับ 0.85 และ 0.89 ใช้สถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 42.1 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.8 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.2 มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 93.7 โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลเป็นระยะเวลา 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.7 โดยปฏิบัติงานในตำแหน่งชำนาญการ เป็นร้อยละ 62.1 ซึ่งหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน คือ กลุ่มงานอายุรกรรม ร้อยละ 20.0 โดยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

นั้นส่วนใหญ่เคยมีญาติ เพื่อนหรือพบเห็นผู้บริจาคอวัยวะ ร้อยละ 58.9 และเคยรับทราบหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 82.6 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับทราบหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากเอกสารแผ่นพับ เป็นร้อยละ 48.4

1.2 ความรู้ เจตคติ และการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ

1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย (M) เท่ากับ 14.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 2.42

1.2.2 เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย (M) เท่ากับ 4.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 7.29

1.2.3 การยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (M) เท่ากับ 4.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 5.92

1.3 เจตคติกับการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ เจตคติมีความสัมพันธ์ต่อการยอมรับการบริจาคอวัยวะในระดับมาก ($r = 0.549$) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ (การรับทราบ/มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ) มีความสัมพันธ์ต่อการยอมรับการบริจาคอวัยวะ ($\chi^2 46.936$, $p\text{-value} = .003$) ส่วนอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ (การมีเพื่อน/ญาติ/เคยพบเห็นผู้บริจาคอวัยวะ) และความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริจาคอวัยวะ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

2. อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

2.1 ความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ

ผลจากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 14.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.42 คิดเป็นร้อยละ 67.04 ส่วนใหญ่มีความรู้มากที่สุดในเรื่องความหมายของการตายทางการแพทย์ คุณสมบัติของผู้บริจาคอวัยวะ กฎหมายจริยธรรมการบริจาคอวัยวะ และการปลูกถ่ายอวัยวะ ส่วนเรื่องคุณสมบัติของผู้ที่สามารถบริจาคอวัยวะ การวินิจฉัยสมองตาย ปัญหาสำคัญของการปลูกถ่ายอวัยวะ

การดูแลรักษาอวัยวะ และความหมายของการบริจาคอวัยวะยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เนื่องจากเป็นการศึกษาในภาพรวมของโรงพยาบาล จึงอาจเป็นไปได้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการบริจาคอวัยวะ และความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับพยาบาลวิชาชีพและเป็นความรู้เฉพาะทางที่ต้องได้รับการศึกษาอบรมจึงจะเข้าใจ ทั้งนี้โรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์ยังไม่เคยจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะให้กับพยาบาลวิชาชีพมาก่อน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในระดับปานกลาง ซึ่งพยาบาลยังต้องการการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะให้มากยิ่งขึ้น การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิรัช รัตนมณีโชติ (2536) ที่พบว่าพยาบาลในแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครมีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Demir (2006) ที่พบว่าพยาบาลในอิสตันบูล ประเทศตุรกีมีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน รวมทั้งการศึกษาของ Ozdag (2001) ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลประเทศตุรกีและพบว่าพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในระดับที่เหมาะสมแต่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการบริจาคอวัยวะร้อยละ 10.8 เท่านั้น

2.2.2 เจตคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับมากโดยมีคะแนนเจตคติเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.29) เมื่อพิจารณาอย่างละเอียดจะพบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนสูงสุด อยู่ในระดับความเชื่อและความรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนมากที่สุดคือ การบริจาคอวัยวะให้กับผู้อื่นถือเป็นการทำทานที่สูงสุดอย่างหนึ่งมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 66.3 และผู้ที่เสียชีวิตและครอบครัวที่บริจาคอวัยวะควรได้รับการยกย่องให้เกียรติอย่างสูงจากสังคมมีพยาบาลวิชาชีพที่เห็นด้วยอย่างยิ่งจำนวนร้อยละ 60 อาจกล่าวได้ว่าศาสนาพุทธสอนให้พุทธศาสนิกชนในเรื่องการบริจาคหรือการถวายทาน จากผลการศึกษาวิจัยนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 93.2 จึงอาจส่งผลให้พยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะ ประกอบกับการได้รับการปลูกฝังทางด้านจิตใจที่ดีตั้งแต่การเป็นนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งพื้นฐานชีวิตความเป็นอยู่ของคนเชียงรายที่เป็นคนจิตใจ โอบอ้อมอารีย์ เนื่องจากมีพระที่มีชื่อเสียงสำคัญหลายท่าน เช่น ท่าน ว.วชิรเมธี ผู้เป็นแกนนำหลักทางพุทธศาสนา ในการประชาสัมพันธ์เรื่องพุทธศาสนากับการบริจาคอวัยวะ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้มเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีนยา กิจพาณิชย์ (2554) ที่พบว่า นักเรียนพยาบาลทหารมีเจตคติกับการบริจาคอวัยวะในระดับสูงเช่นกัน

2.2.3 การยอมรับการปรึกษาอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการยอมรับเกี่ยวกับการปรึกษาอวัยวะอยู่ในระดับมาก คะแนนการยอมรับเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.92) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ตอบระดับการยอมรับอยู่ในระดับปฏิบัติ อย่างแน่นอนมีจำนวนน้อย ข้อที่ตอบปฏิบัติอย่างแน่นอนมีจำนวนมากที่สุด คือ ถ้ามีผู้ป่วยและญาติ มีความประสงค์จะปรึกษาอวัยวะ ท่านจะติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบมีจำนวนร้อยละ 80.5 และถ้าโรงพยาบาลมีนโยบายให้พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยสมองตาย ท่านจะปฏิบัติตามนโยบายนั้นมีจำนวนร้อยละ 63.2 ซึ่งเมื่อพิจารณาตามขั้นตอนกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมของโรเจอร์ (Rogers 1983) ที่แบ่งลำดับขั้นของกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับการยอมรับนวัตกรรมเป็น 5 ระยะคือ 1) ระยะความรู้ 2) ระยะเปลี่ยนเจตคติ 3) ระยะการตัดสินใจ 4) ระยะการนำไปใช้ และ 5) ระยะการยืนยัน แล้วพบว่า การยอมรับของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยแต่ละระดับเท่ากับ 4.23, 4.45, 4.31, 4.38, และ 3.99 ตามลำดับ อาจสรุปได้ว่าการยอมรับของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการปรึกษาอวัยวะ ในระดับการนำไปใช้และการยืนยัน อาจต้องอาศัยเวลาระยะหนึ่ง จึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงเป็นระดับที่สามารถนำข้อมูลไปเผยแพร่ และเกิดการยอมรับจนอยู่ในระดับขั้นยืนยันได้ เพราะเรื่องการปรึกษาอวัยวะเป็นแนวคิดใหม่ที่เข้ามาในประเทศไทยเพียงไม่กี่ทศวรรษ และเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องกฎหมายและจริยธรรมทางวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องได้รับการเสริมสร้างความมั่นใจในการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรมใหม่นี้ ด้วยการมีประสบการณ์ตรงหลาย ๆ ครั้ง จึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และการยอมรับการปรึกษาอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ

2.2.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยการได้รับทราบหรือมีประสบการณ์ในการปรึกษาอวัยวะผ่านสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการยอมรับการปรึกษาอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาจกล่าวได้ว่าการที่บุคคลจะยอมรับสิ่งใด ๆ ก็ตาม บุคคลนั้นต้องใช้ข้อมูลข่าวสารช่วยในการพิจารณา จึงจะสามารถตัดสินใจได้ว่าจะยอมรับหรือไม่ยอมรับสิ่งนั้น ซึ่งในการพิจารณานั้นย่อมจะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการตัดสินใจ เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม การศึกษา รวมทั้งปัจจัยด้านพฤติกรรมการสื่อสาร ซึ่งมีทั้งข่าวสารที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ข่าวสารที่มาจากภายนอกชุมชน ความใกล้ชิดกับข่าวสาร ทำให้มีผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ Rogers (1983: 251-270) กล่าวว่าพฤติกรรมในการสื่อสาร การยอมรับนวัตกรรมจะเกิดขึ้นมากกว่าและเร็วกว่าถ้าพฤติกรรมในการสื่อสารของบุคคลนั้นมีลักษณะดังนี้ คือ บุคคลมีส่วนร่วมในสังคมและทำตัวเป็น

ส่วนหนึ่งของระบบสังคมได้ดี มีการเดินทางบ่อยครั้งหรือเป็นคนไม่ติดถิ่น มีโอกาสติดต่อกับผู้นำในการเผยแพร่นวัตกรรม มีโอกาสเปิดรับสื่อมวลชน สื่อระหว่างบุคคล เป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมมาก เพราะมีโอกาสแสวงหาข่าวสารมากและเป็นผู้มีระดับของการเป็นผู้นำทางความคิดสูง และในปัจจุบันการดำเนินงานของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยซึ่งเป็นองค์กรหลักได้มีการจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อต่าง ๆ มากมายเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มีการเพิ่มจำนวนของผู้บริจาคอวัยวะอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคได้มากขึ้นด้วย

2.2.2 เจตคติมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการยอมรับการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 อาจกล่าวได้ว่าเจตคติเป็นความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งต่าง ๆ เป็นระดับที่บุคคลจะเริ่มสร้างความรู้สึกรับหรือไม่ชอบนวัตกรรม ซึ่งจะขึ้นอยู่กับการรับรู้คุณลักษณะของนวัตกรรม โดยมีกระบวนการในการสร้างเจตคติตั้งแต่ การรับรู้ประโยชน์ ความเข้ากันได้ของนวัตกรรมกับบริบทของผู้ใช้นวัตกรรม ความซับซ้อนของนวัตกรรม การนำนวัตกรรมไปทดลองใช้ และการมองเห็นผลที่เกิดขึ้นจากนวัตกรรม (Rogers, 1983: 165) เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับรู้คุณลักษณะของการบริจาคอวัยวะหลังจากมีความรู้ในเรื่องการบริจาคอวัยวะแล้ว จะก่อให้เกิดเจตคติที่ชอบหรือไม่ชอบการบริจาคอวัยวะ และส่งผลต่อการยอมรับการบริจาคอวัยวะด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tam, Suen และ Chan (2009) ศึกษากลุ่มนักศึกษาพยาบาลปริญาโทในประเทศฮ่องกงจำนวน 362 คน พบว่าเจตคติมีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $< .001$ (OR = 1.087)

2.2.3 ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริจาคอวัยวะ คือ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การมีญาติ/เพื่อน/เคยพบเห็นผู้บริจาคอวัยวะและความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับของ Rogers (1983) ที่ว่าความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมจะแตกต่างจากความรู้ในเรื่องอื่น ๆ เพราะเป็นการที่บุคคลมีความรู้ในนวัตกรรมที่ยังไม่ได้นำมาใช้ และอาจเป็นความรู้เกี่ยวกับความคิดใหม่ แต่ไม่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันของตนเอง ซึ่งไม่เหมือนกับการมีเจตคติที่ดีต่อนวัตกรรมนั้นที่สามารถแทรกแซงระหว่างระยะความรู้และการตัดสินใจได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้การมีความรู้เพียงอย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรมการบริจาคอวัยวะ นอกจากนี้แล้วการที่อายุและระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริจาคอวัยวะนั้น อาจเป็นเพราะเรื่องการบริจาคอวัยวะยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ดังนั้นระยะเวลาที่ผ่านมาไม่ได้ทำให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้คุ้นเคยหรือมีประสบการณ์ใด ๆ เกี่ยวกับเรื่องนี้ คะแนนจึงไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนตัวแปรการมีญาติ/เพื่อน/เคยพบเห็นผู้บริจาคอวัยวะไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริจาคอวัยวะนั้น อาจเป็นเพราะเรื่องนี้อาจจะไม่ได้นำมาเป็นเรื่องสำคัญในการ

สนทนาหรือร่วมทำกิจกรรมใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาอวัยวะ จึงทำให้ไม่มีความสัมพันธ์หรือความฟ้องใด ๆ ของสามตัวแปรนี้

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

3.3.1 ความรู้เกี่ยวกับการปรึกษาอวัยวะ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการปรึกษาอวัยวะอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งในทางวิชาชีพพยาบาลควรมีระดับความรู้เกี่ยวกับการปรึกษาอวัยวะในระดับมากหรือมากที่สุด ดังนั้นเพื่อเป็นการเพิ่มความรู้ให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เพิ่มมากขึ้น จึงควรมีการจัดอบรมความรู้ที่จำเป็นสำหรับการปรึกษาอวัยวะให้กับพยาบาลวิชาชีพ จัดให้มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้การพัฒนากระบวนการรับปรึกษาและปลูกถ่ายอวัยวะให้เป็นที่ยอมรับในสังคมมากขึ้นได้ต่อไป

3.3.2 เจตคติมีความสัมพันธ์ต่อการยอมรับการปรึกษาอวัยวะ ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีเจตคติในระดับมาก ซึ่งเจตคติมีผลไปถึงการตัดสินใจที่จะยอมรับนวัตกรรมในระดับต่อไป ดังนั้นจึงควรมีการรักษาและพัฒนาาระดับของเจตคติในอยู่ในระดับมากและมากที่สุด เพื่อให้การตัดสินใจยอมรับนวัตกรรมได้ง่ายขึ้นไม่ใช่ระยะเวลาอันยาวนานเกินไป และทำให้ระดับของการยอมรับเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการจำกัดขอบเขตการวิจัยเฉพาะกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชิงรายนครราชสีมาเท่านั้น ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการขยายจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยศึกษากลุ่มโรงพยาบาลอื่น ๆ และวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาอวัยวะด้วย เช่น พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน แพทย์ และสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาอวัยวะ เป็นต้น

3.2.2 การวิจัยครั้งนี้เน้นการศึกษาเฉพาะกลุ่มพยาบาลวิชาชีพซึ่งถือเป็นบุคคลผู้ปฏิบัติ ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาผู้ใช้บริการ/ประชาชนทั่วไปว่ามีความรู้ความเข้าใจหรือมีความประสงค์ในการปรึกษาอวัยวะหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลจากการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน

3.2.3 การวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาตัวแปรหรือปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการตัดสินใจและความสำเร็จในการปรึกษาอวัยวะของผู้ใช้บริการ/ประชาชนทั่วไป เพื่อนำปัญหาและอุปสรรคมาใช้เป็นโอกาสพัฒนาระบบการรับปรึกษาอวัยวะให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

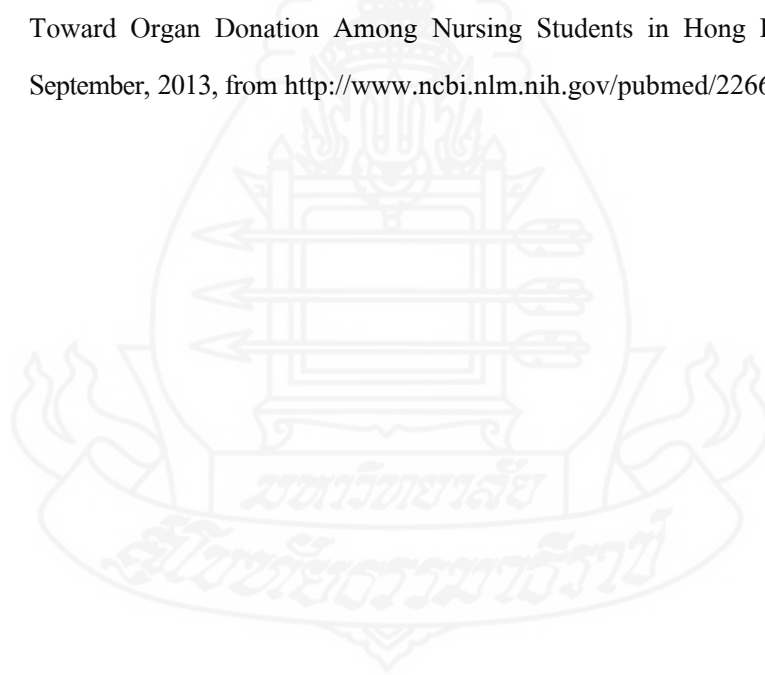
- กัลยา อโณทยานนท์ และพัฒนารี ล้วนรัตนกร ยศ ตีระวัฒนานนท์ (2544) “การสำรวจทัศนคติและความต้องการบริจาคอวัยวะเพื่อซื้ออวัยวะในนโยบาย” *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 11, 6 (พฤศจิกายน – ธันวาคม 2545): 16
- จุฑามาศ ปิ่นมงคล (2547) “ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ฉันทวรรณ ยงค์ประเดิม (2545) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาทสตรีในการเป็นผู้นำทางการบริหาร : ศึกษาเฉพาะกรณี พนักงานบริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ศุภฎี ทองศิริ และเอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธุ์ (2555) “ผลของการพัฒนานโยบายการรับบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายไตของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2553 – 2554” *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า* 29, 1 (มกราคม – มีนาคม 2555): 32
- นัยนา ยุติศาสตร์ (2545) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับระบบการวิเคราะห์อันตรายและการควบคุมจุดวิกฤตของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมนม” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- นพดล ทองมัน (2541) “การศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะประชากรศาสตร์และการเปิดรับสื่อที่มีต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อเรื่องการบริจาคอวัยวะของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- นิภา ลิจิตประเสริฐ (2532) “ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับ การใช้ทรายอะเบท เพื่อควบคุมยุงลายในจังหวัดบุรีรัมย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปรีชา วันดี (2545) “ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการตำรวจชั้นประทวน กองร้อยที่ 5 กองกำกับการอารักขา 1 กองบังคับการอารักขาและควบคุมฝูงชน” สืบค้นเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2556 จาก <http://www.thongsook.ac.th/main/admin/uploads/FacultyOfGrad/231-file-researchstd11.pdf>

- พรรณราย ธรรมวิทยาภูมิ (2552) “ความรับผิดชอบต่ออาญา: ศึกษากรณีการค้าอวัยวะมนุษย์ เปรียบเทียบกฎหมายไทยกับกฎหมายต่างประเทศ สืบค้นเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2556 จาก <http://www.pt.tsu.ac.th/rdi/ConAll/ORAL19/O70.pdf>
- พรพรรณ ชมงาม (2552) “ปัจจัยทางการสื่อสารที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวารสารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการสื่อสารองค์กร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- วิศิษฐ์ ฐิตวัฒน์ (2548) “จริยธรรมของการปลูกถ่ายอวัยวะ” ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย สืบค้นเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2556 จาก <http://www.organdonate.in.th/wp-content/uploads/2012/07/ethic.pdf>
- วิศิษฐ์ ฐิตวัฒน์ และยุวดี อรรถจารุสิทธิ์ (2548) “คนไทยคิดเห็นอย่างไรกับการบริจาคอวัยวะ” ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย สืบค้นเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2556 จาก <http://www.organdonation.org>.
- ศรันยา กิจพานิชย์ ชาญัญชญา ปิ่นมงคล พัทธชนก วิถีธรรมศักดิ์ และคณะ (2554) “ความรู้และทัศนคติของนักเรียนพยาบาลทหารต่อการบริจาคอวัยวะ” *เวชสารแพทย์ทหารบก* 64, 4 (ตุลาคม - ธันวาคม 2554): 183
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ สมชาย หิรัญกิตติ และชนวรัช ตั้งสินทรัพย์ศิริ (2550) “การจัดการและพฤติกรรมองค์กร” กรุงเทพมหานคร Diamond in Business World: 276
- ศิริพร พิริยะชนาพงศ์ (2552) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชนของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
- ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย (2556) “คู่มือการดูแลผู้บริจาคอวัยวะที่มีภาวะสมองตายและประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ” ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย สืบค้นเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2556 จาก <http://www.organdonation.org>.
- สมชาย ศรีอ่างทอง (2553) “การยอมรับการบริหารงานด้วยการประเมินแบบสมดุลของพนักงานบริษัท กสท. โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน) ในสำนักงานใหญ่” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
- สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ (2545) *พฤติกรรมองค์กร: ทฤษฎีและการประยุกต์*. พิมพ์ครั้งที่ 3 โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร

- สุธีร์ หนูช่วย (2556) “กฎหมายและวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ” สืบค้นเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2556 จาก <http://www.slideshare.net/suteenoochuay/1-20208042>
- สุวิรัช รัตนมณีโชติ (2536) “ความรู้และเจตคติของพยาบาลต่อการบริจาคอวัยวะ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2547) “รายงานการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ” สืบค้นเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2556 เข้าถึงได้จาก <http://www.nso.go.th>.
- อนงค์ ผ่องศรี (2553) “การเปิดรับข่าวสาร ทักษะคิดและการตัดสินใจ ของผู้บริจาคอวัยวะให้ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต สาขา นิเทศศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
- Anker, Ashley E., Feeley, Thomas H., and Friedman, Erica. (2007). “Teaching organ and tissue donation in Medical and Nursing education : A need assessment” Retrieved 27 September, 2013, from <https://www.alliancefordonation.org>.
- Peron, A.L., Rodrigues, A.B., and Leite, D.A. (2002). “Organ Donation and Transplantation in Brazil University Students’ awareness and opinions” Retrieved 5 October, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15194279>.
- Grech, Carol and Gillham, David. (2005). “Organ and tissue donation: a survey of nurse’s knowledge and educational needs in an adult ITU” Retrieved 5 October, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16039960>.
- Whisenant, Debra P. and Woodring, Barbara. (2012). “Improve Attitudes and Knowledge Toward Organ Donation Among Nursing Students” Retrieved 27 September, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22987836>.
- Linde, Ellen B. (2009). “Speaking up for organ donors” Retrieved 5 October, 2013, from http://www.organfacts.net/organdon/nurse_speaks/.
- Paez, G., Valero, R. and Manyalich, M. (2009). “Training of health care student and professionals : A pivotal element in the process of optimal organ donation awareness and professionalization.” Retrieved 5 October, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19715824>.

- Kennedy, Helen B. and Farrand, Linnda. (1996). "Attitude of emergency nurses toward organ and tissue donation" Retrieved 5 October, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8997963>.
- Hoy, H., Alexander, S., and Frith, K.H. (2011). "Effect of transplant education on nurses' attitudes toward organ donation and plans to work with transplant patients" Retrieved 5 October, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22548994>.
- Kim, Jung-Ran (Theresa), Elliott, Doug, and Hyde, Cheryl. (2002). "Korean health professionals' attitudes and knowledge toward organ donation and transplantation" Retrieved 5 October, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14967187>.
- Kaminski, June. (2011). "Diffusion of Innovation Theory" Retrieved 24 November, 2013, from <http://cjni.net/journal/?p=1444>.
- Kim, Jung-Ran (Theresa), Fisher, Murray J., and Elliott, Doug. (2003). "Undergraduate nursing students' knowledge and attitudes towards organ donation in Korea: Implication for education" Retrieved 27 September, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16540211>.
- Boey, Kam W. (2000). "A cross-validation study of nurses' attitudes and commitment to organ donation in Hong Kong" Retrieved 27 September, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11722838>.
- Najafizadeh, K., Shiemorteza, M. and Jamali, M. (2006). "Attitudes of Medical Students about Brain Death and Organ Donation" Retrieved 27 September, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19765412>.
- Hornor, Marianne S. (2007). "Diffusion of Innovation Theory" Retrieved 24 November, 2013, from http://www.disciplewalk.com/files/Marianne_S_Hornor.pdf.
- Makara, Studzinska M., Kowalska, A. and Krys, Noszczyk K. (2010). "Knowledge and opinions of nurses about organ transplantation in a Polish hospital" Retrieved 27 September, 2013, from <http://jpccr.eu/fulltxt.php?ICID=1067725>.
- Lopez-Montesinos, M.J., Saura, Manzanera J.T., and Mikla, M. (2002). "Organ Donation and Transplantation Training for Future Professional nurses as a Health and Social Awareness Policy" Retrieved 27 September, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20172319>.

- Ozdog, N (2001). "The nurse knowledge, awareness and acceptance of tissue-organ donation"
Retrieved 27 September, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11902635>.
- Rogers, Everett M. (1983). *Diffusion of Innovations*. New York, NY: A Division of Macmillan.
- Demir, T., Selimen, D. and Yildirim, M. (2006). "Knowledge and Attitudes Toward Organ/Tissue Donation and Transplantation Among Health Care Professionals Working in Organ Transplantation or Dialysis Units" Retrieved 27 September, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21693211>.
- Greenhalgh, Trisha., Robert, Glenn. and Macfarlane, Fraser. (2004). "Diffusion of innovation in service organization: Symtematic review and recommendations" Retrieved 24 November, 2013. from http://www.chcanys.org/clientuploads/downloads/Clinical_resources/Leadership%20Articles/DiffusionofInnovations.pdf.
- Tam, W.W.S., Suen, L.K.P. and Chan, H.Y.L. (2009). "Knowledge, Attitudes and Commitment Toward Organ Donation Among Nursing Students in Hong Kong" Retrieved 27 September, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22663983>.





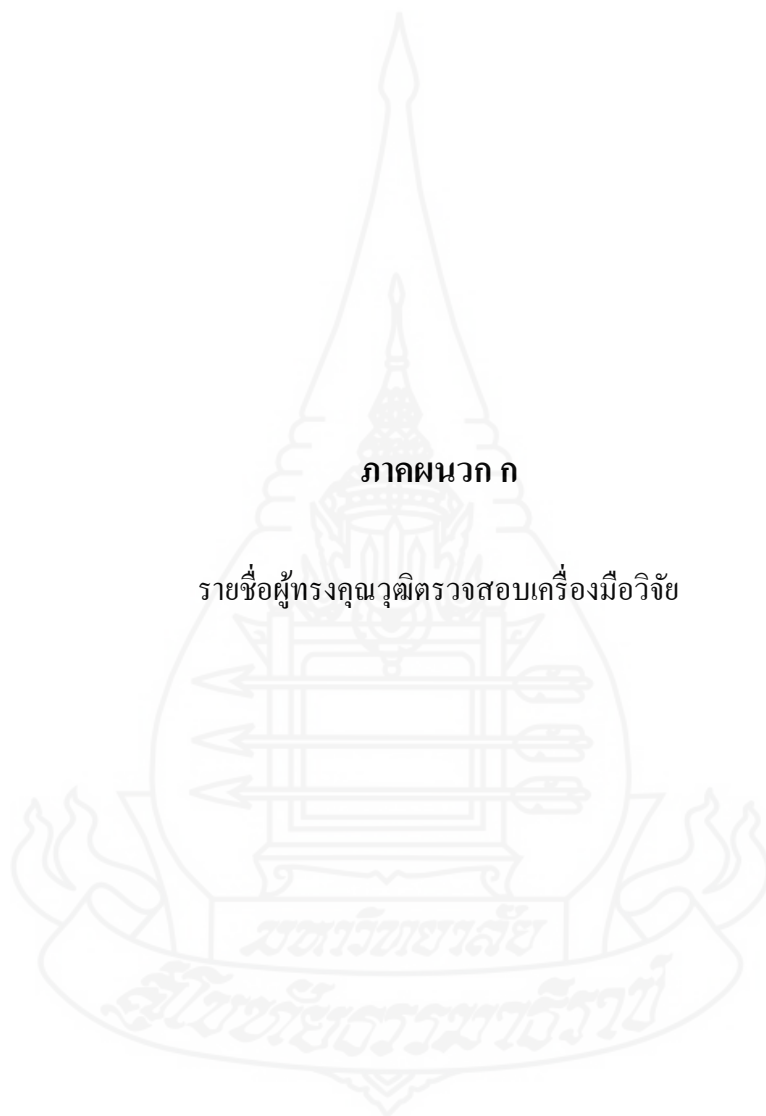
ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

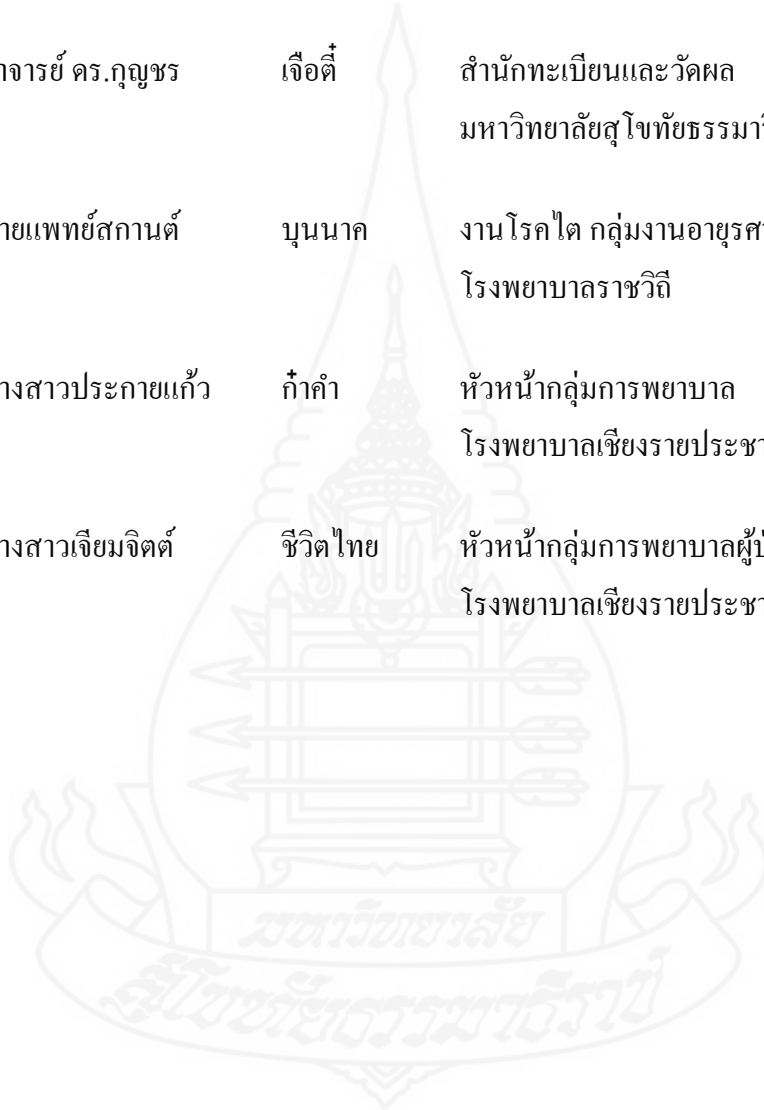
ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุดี . ทองวิเชียร คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
2. อาจารย์ ดร.กฤษกร เจือดี สำนักทะเบียนและวัดผล
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
3. นายแพทย์สกันต์ บุนนาค งานโรคไต กลุ่มงานอายุรศาสตร์
โรงพยาบาลราชวิถี
4. นางสาวประกายแก้ว กำคำ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์
5. นางสาวเจียมจิตต์ ชีวิตไทย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์



ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





ที่ ศธ 0522.26/ว 194

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

18 กุมภาพันธ์ 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย


เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

ด้วย นางธัญพัทธ์ พงศ์วิวัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริจาค อวัยวะของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่ารองศาสตราจารย์ ดร. สุลี ทองวิเชียร บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร. สุลี ทองวิเชียร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/ว 184

วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

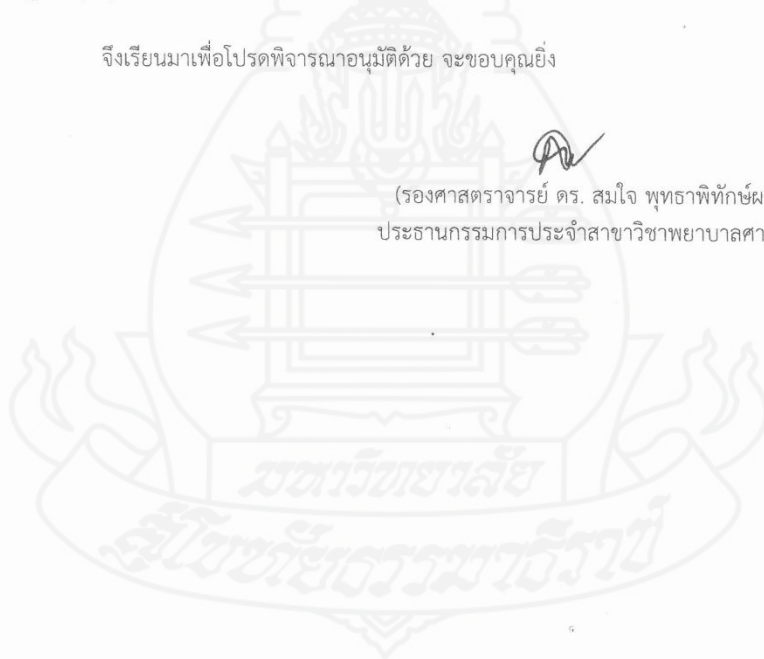
เรียน ผู้อำนวยการสำนักทะเบียนและวัดผล

ด้วย นางธัญพัทธ์ พงศ์วิวัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริจาค อวัยวะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์ ดร. กุญชร เจือดี บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์





ที่ ศธ 0522.26/ว 188

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

18 กุมภาพันธ์ 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ด้วย นางธัญพัทธ์ พงศ์วิวัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริจาค อวัยวะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์นายแพทย์สกันต์ บุนนาค บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน อาจารย์นายแพทย์สกันต์ บุนนาค



ที่ ศธ 0522.26/ว 188

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

18 กุมภาพันธ์ 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ประกายแก้ว กำคำ

ด้วย นางฉันทพัฒน์ พงศ์วิวัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริจาค อวัยวะของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620



ที่ ศธ 0522.26/ว 18๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

18 กุมภาพันธ์ 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงรอยประชานุเคราะห์

ด้วย นางธัญพัทธ์ พงศ์วิวัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับบริการบริจจาค อวัยวะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชิงรอยประชานุเคราะห์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์เจียมจิตต์ ชีวิตไทย บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
สำเนาเรียน อาจารย์เจียมจิตต์ ชีวิตไทย

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096
 School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
 Nonthaburi 11120
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

เลขที่ hb/57


ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริจาค อวัยวะ
 ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์
 เลขที่โครงการ/รหัส
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางธัญพัทธ์ พงศ์วิวัฒน์
 ที่ทำงาน โรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์ 1039 ถ.สถานพยาบาล ต.เวียง อ.เมือง
 จ.เชียงราย

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการ
 วิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม 

(อาจารย์ ดร.ชินจิตร โพธิ์ทัพสุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

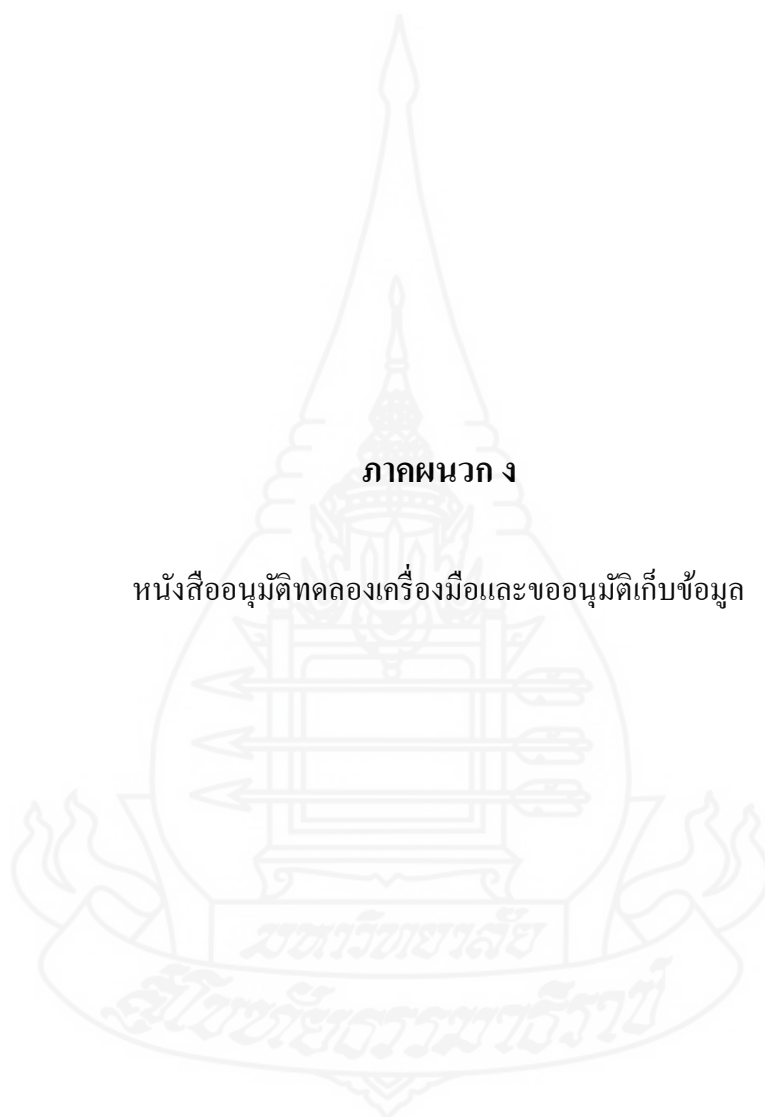
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิภักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ ๑4 กุมภาพันธ์ ๒๕๕7

ภาคผนวก ง

หนังสืออนุมัติทดลองเครื่องมือและขออนุมัติเก็บข้อมูล





รพ. เชียงรายประชาชนเคาระห์
 เลขรับที่ 05539
 วันที่ 3 มิ.ย. 2557
 เวลา 11.45

พ.ศ. 0522.26/ว 373

มหาวิทยาลัยอุโขทัยธรรมมาธิราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

งานวิจัยและตีพิมพ์
 เลขที่รับ 189
 วันที่ 11 มิ.ย. 57
 เวลา 11.50

2 เมษายน 2557

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

หนังสือแนบกรรมการศึกษา
 นว 11.78
 4 มิ.ย. 57
 9.30

ด้วย นางธัญพัทธ์ พงศ์วิวัฒน์ นักศึกษาลักดูรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
 การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
 "ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริการคหวิริยะของพยาบาลวิชาชีพใน
 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
 วิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยโดยใช้
 แบบสอบถามความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริการคหวิริยะของพยาบาล
 วิชาชีพในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย จำนวน 200 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้
 ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ด้วย ผู้อำนวยการ

ขอแสดงความนับถือ

นางธัญพัทธ์ พงศ์วิวัฒน์
 นว 11.78
 care

AV
 เรืองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุพราณีทิพย์ผล)
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยอุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ 2557
 โทร 0-2504-8036-7
 โทรสาร : 0-2503-2620
 โทรศัพท์ : 082-595-5356 (นางธัญพัทธ์ พงศ์วิวัฒน์)
 สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ดำเนินการ

10 มิ.ย. 2557

นพ. 11 4536
- 2 มิ.ย. 57

กลุ่มกาพยาบาล
 เลขรับที่ 0600
 วันที่ 22 มิ.ย. 2557
 เวลา 15.30 น.

พ.เชิงรายประสาท
 เลขรับที่ 05540
 วันที่ 23 มิ.ย. 2557
 เวลา 11.00 น.

ที่ นอ 0522 26/ว 3.1.0



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมการีราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

ภาควิชาประสาทวิทยา
 เลขรับ 192
 วันที่ 17 มิ.ย. 57
 เวลา 16.30 น.

2 มิ.ย. 2557

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษานับข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงระนาประสาท

เลขรับ 1179
 วันที่ 4 มิ.ย. 57
 เวลา 9.00 น.

ด้วย นางอัญพัทธ์ พงศ์วิวัฒน์ นักศึกษานิติศาสตร์มหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
 การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมการีราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
 "ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพใน
 โรงพยาบาลเชิงระนาประสาท" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร บุณยศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
 วิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาคำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยได้
 แลกเปลี่ยนความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาล
 วิชาชีพในโรงพยาบาลเชิงระนาประสาท จังหวัดเชิงระนา จำนวน 200 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้
 เสนอรายงานรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการนับข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน ผู้อำนวยการ
 เพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ในนามของ - นศ.กช

- นศ.อัญพัทธ์

(Signature)

- 9 มิ.ย. 2557
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 โทร 0-2504-8036-7
 โทรสาร 0-2503-2620
 โทรศัพท์ :082-595-5356 (นางอัญพัทธ์ พงศ์วิวัฒน์)
 สำนักเรียน หัวหน้ากลุ่มกาพยาบาล

ดำเนินการ

(Signature)

รับ ผ.ทราณ IFC

- ผู้วิจัย ขอสงวนสิทธิ์ข้อมูล จาก
- นศ.อัญพัทธ์ พงศ์วิวัฒน์
- ไม่เปิดเผยกับผู้อื่น / ไม่เปิดเผยผู้ส่ง
- ไม่เปิดเผยชื่อของฝ่ายพยาบาล

ฉันทศกคามินทร
 วันที่ 23 มิ.ย. 2557

(Signature)
 - 3 มิ.ย. 2557

ทร
 2
 23 มิ.ย. 57

ที่อยู่: ศาลเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว จังหวัดปัตตานี

วันที่ 10 มกราคม 2557

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน นางฉันทพัฒน์ พงศ์วิวัฒน์

ตามที่ท่านได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชิงราชประชาอนุเคราะห์" และขอประสูกดใช้เครื่องมือของดิฉันในงานวิจัยเรื่อง "ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย" นั้น

ดิฉันมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งหากเครื่องมือที่ได้พัฒนาไว้จะถูกนำไปใช้ในงานวิจัยอื่น อันจะเป็นการพัฒนาต่อยอดงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าประโยชน์จะบังเกิดต่อประชาชนผู้รับบริการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวจิตัญญา ปิ่นมณฑล)

พยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ
สภากาชาดไทย



ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เลขที่แบบสอบถาม

เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง

เรื่อง ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริจาค อวัยวะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์

เนื่องด้วยนางธัญพัทธ์ พงศ์วิวัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริจาค อวัยวะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์

ในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์ ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ ซึ่งการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวออกจากการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการบังคับ ให้โทษหรือเสียสิทธิ์ใดๆ ทั้งสิ้น การตอบแบบสอบถามนี้จะใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	8	ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ	จำนวน	22	ข้อ
ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ	จำนวน	14	ข้อ
ตอนที่ 4 การยอมรับการบริจาคอวัยวะ	จำนวน	10	ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน	54	ข้อ

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพของพยาบาล ตลอดจนการอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้และเจตคติที่ดีแก่พยาบาลต่อไป ซึ่งข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่นางรัชนยพัต พงศ์วิวัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 082-595-5356 หรือ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่คณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ หมายเลขโทรศัพท์ภายใน 2145

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีเมื่อท่านตอบแบบสอบถามแล้ว กรุณาส่งแบบสอบถามกลับคืนที่ ศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ สภากาชาดไทย โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ และขอขอบคุณที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางรัชนยพัต พงศ์วิวัฒน์)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....ได้รับฟังคำอธิบายจากนางธัญพัทธ์ พงศ์วิวัฒน์ เกี่ยวกับการเข้าร่วมตอบ
 แบบสอบถามในงานวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับ
 การบริจาค อวัยวะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชิงราชประชาคนุเคราะห์” แล้ว โดยคำอธิบาย
 มีเนื้อหาและรายละเอียดครอบคลุมหัวข้อดังนี้ (1) วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำวิจัย (2) ขั้นตอน
 และวิธีการตอบแบบสอบถาม และ (3) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามในงานวิจัยนี้ ข้าพเจ้าสามารถเข้าร่วม ปฏิเสธหรือถอนตัว
 ออกจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีความผิดหรือสูญเสียเปล่าประโยชน์ หรือไม่เสียสิทธิ์ใดๆ
 ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าต้องถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะไม่มีเปิดเผยชื่อในรายงาน
 ผลการวิจัยหรือเอกสารตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว และยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างใน
 การตอบแบบสอบถามในงานวิจัยด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง

ลงลายมือชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย.....

(.....)

ลงลายมือชื่อผู้วิจัยหรือผู้ที่ชี้แจง.....

(.....)

ลงลายมือชื่อพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่แบบสอบถาม

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
วันที่ 15 พฤษภาคม 2557

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพทุกท่าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามในงานวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และการยอมรับการบริจาค อวัยวะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชียงราย ประชานูเคราะห์”

เนื่องด้วยนางธันยพัทธ์ พงศ์วิวัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริจาค อวัยวะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชียงรายประชานูเคราะห์” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและการยอมรับการบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเชียงรายประชานูเคราะห์

ในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงรายประชานูเคราะห์ ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ ซึ่งการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวออกจากการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการบังคับ ให้โทษหรือเสียสิทธิ์ใดๆ ทั้งสิ้น การตอบแบบสอบถามนี้จะใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	8	ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ	จำนวน	22	ข้อ
ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ	จำนวน	14	ข้อ
ตอนที่ 4 การยอมรับการบริจาคอวัยวะ	จำนวน	10	ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน	54	ข้อ

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพของพยาบาล ตลอดจนการอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้และเจตคติที่ดีแก่พยาบาลต่อไปต่อไป ซึ่งข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นางรัชชพัสดุ พงศ์วิวัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 082-595-5356หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ หมายเลขโทรศัพท์ภายใน 2145

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี เมื่อท่านตอบแบบสอบถามแล้ว กรุณาส่งแบบสอบถามกลับคืนที่ ศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และขอขอบคุณที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางรัชชพัสดุ พงศ์วิวัฒน์)

นักศึกษหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และการยอมรับการบริจาคอวัยวะ
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยม (□) หน้าข้อที่ท่านเลือก หรือเติมคำในช่องว่าง ตามความเป็นจริงของท่าน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพ

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. สมรส	<input type="checkbox"/> 3. หม้าย/หย่า/แยก
---------------------------------	----------------------------------	--
3. ศาสนา

<input type="checkbox"/> 1. พุทธ	<input type="checkbox"/> 2. คริสต์	<input type="checkbox"/> 3. อิสลาม
----------------------------------	------------------------------------	------------------------------------
4. การศึกษาสูงสุดระดับใด

<input type="checkbox"/> 1. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/> 2. ปริญญาโท
--	--------------------------------------
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล รวม.....ปี
6. ปัจจุบันท่านทำงานอยู่ในตำแหน่ง.....ระดับ.....
 หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน.....
7. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ
 - 7.1 ท่านเคยมีญาติ เพื่อน หรือเคยพบเห็นผู้บริจาคอวัยวะหรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. เคย	<input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย
---------------------------------	------------------------------------
 - 7.2 ท่านเคยได้รับทราบหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะบ้างหรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. เคย	<input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย
---------------------------------	------------------------------------
- ถ้าเคย** ท่านรับทราบหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจากที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> 1. เอกสารแผ่นพับ	<input type="checkbox"/> 2. โทรทัศน์
<input type="checkbox"/> 3. วารสาร/นิตยสาร/โปสเตอร์	<input type="checkbox"/> 4. อินเทอร์เน็ต
<input type="checkbox"/> 5. เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	<input type="checkbox"/> 6. ญาติ/คนในครอบครัว
<input type="checkbox"/> 7. การอบรม/ประชุม/สัมมนา	<input type="checkbox"/> 8. อื่นๆระบุ.....

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีความประสงค์เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ ขอให้ท่านอ่านคำถามแต่ละข้อ แล้วเลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าถูกต้อง แล้วทำเครื่องหมายกากบาท (X) ทับตัวอักษร ก ข ค หรือ ง ที่ท่านเลือกตอบเพียงตัวเดียว

1. กรณีไตต่อไปนี้ หมายถึง “การตายทางการแพทย์”

- ก. ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นเป็นเวลา 30 วินาที
 - ข. ผู้ป่วยอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ มีภาวะเป็นเจ้าชาย/เจ้าหญิงนิทรา
 - ค. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่า มีภาวะสมองตายตามเกณฑ์ของแพทย์สภา
 - ง. ผู้ป่วยอยู่ในเครื่องช่วยหายใจที่ไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการทดสอบการเคลื่อนไหวของร่างกาย
2. การตายอย่างใดที่แพทย์สามารถเอาอวัยวะไปเปลี่ยนให้ผู้อื่นได้

- ก. ร่างกายไม่มีปฏิกิริยาการตอบสนอง
- ข. เสียชีวิตที่บ้าน และนำส่งศพภายใน 24 ชั่วโมง
- ค. อวัยวะทุกส่วนหยุดทำงานอย่างถาวรและสิ้นเชิง
- ง. ระบบประสาทส่วนกลางหรือแกนสมองหยุดทำงานอย่างถาวรและสิ้นเชิง

3. ข้อต่อไปนี้ตรงกับความหมายของ “การบริจาคอวัยวะ” ยกเว้น ข้อใด

- ก. การอุทิศร่างกายเพื่อให้ผลิตแพทย์ศึกษา
- ข. การให้อวัยวะเทียมแก่ผู้อื่น เช่น บริจาคขาเทียม เป็นต้น
- ค. การตัดอวัยวะที่เสื่อมสภาพ เพื่อนำไปช่วยเหลือผู้ป่วย
- ง. การให้อวัยวะโดยไม่หวังผลตอบแทน เพื่อนำไปปลูกถ่ายหรือเปลี่ยนให้แก่ผู้ป่วย

4. บุคคลในข้อใดสามารถบริจาคอวัยวะได้

- ก. บริจาคได้ทุกคนไม่มีข้อจำกัด
- ข. ผู้ป่วย HIV ที่ได้รับการรักษาแล้ว
- ค. บุคคลที่เป็นโรคติดเชื้อหรือมะเร็ง
- ง. บุคคลอายุไม่เกิน 75 ปีและอวัยวะทำงานได้ดี

5. โรคต่อไปนี้สามารถนำไปสู่ภาวะอวัยวะล้มเหลวระยะสุดท้ายได้ ยกเว้น ข้อใด

- ก. เบาหวาน
- ข. ตับอักเสบ
- ค. ปอดอักเสบ
- ง. ถุงลมโป่งพอง

6. ข้อใดที่ไม่สามารถบริจาคดวงตาได้
- ผู้ป่วยเอดส์
 - ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - ผู้ป่วยตับอักเสบ
 - ถูกทุกข้อ
7. กรณีในประเทศไทยถ้ามีผู้บริจาคอวัยวะ ทุกส่วนแล้วสามารถนำอวัยวะไปปลูกถ่ายช่วยเหลือกับผู้ป่วยได้ประมาณกี่คน
- 3 คน
 - 5 คน
 - 7 คน
 - 10 คน
8. การปลูกถ่ายอวัยวะควรทำเมื่อใด
- อวัยวะแก่ไม่สวยงาม
 - อวัยวะแก่ใช้งานไม่ได้แล้ว
 - เมื่อใดก็ได้ที่อยากจะเปลี่ยน
 - อวัยวะแก่ใช้ได้แต่ทำงานผิดปกติ
9. ผู้ป่วยกรณีใดต่อไปนี้ ควรได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะด่วน (Super urgent)
- Leukemia
 - Lymphoma
 - Hemophagocytosis
 - Anhepatic (Total hepatectomy)
10. ปัจจุบันอวัยวะที่สามารถนำไปปลูกถ่ายให้กับผู้รับอวัยวะในประเทศไทยได้แก่อะไรบ้าง
- ตับ ไต ปอด
 - หัวใจ ลำไส้ใหญ่ รั้งไข
 - ตับอ่อน หลอดอาหาร ไต
 - ลิ้นหัวใจ เส้นเลือด กระเพาะอาหาร

11. อวัยวะใดที่สามารถนำปลุกถ่ายอวัยวะได้จากผู้บริจาคที่ยังมีชีวิต
- ไต
 - ลำไส้
 - กระจกตา
 - กระเพาะอาหาร
12. แพทย์ที่ไม่ควรอยู่ในทีมทำการวินิจฉัยภาวะสมองตาย คือ
- แพทย์ทั่วไป
 - ประสาทศัลยแพทย์
 - แพทย์เจ้าของไข้ของผู้ป่วยสมองตาย
 - วิสัญญีแพทย์ ในทีมผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ
13. ในการทดสอบการไม่หายใจ (apnea test) ผลในข้อใดบ่งชี้ว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมองตาย
- ก้านสมองสูญเสียหน้าที่โดยสิ้นเชิงและสมองตาย
 - ไม่มีการเคลื่อนไหวของทรวงอกและหน้าท้องเมื่อหยุดเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที
 - ค่าความดันของคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด (PaCO_2) มีค่าไม่น้อยกว่า 60 mmHg / มีค่าเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ไม่น้อยกว่า 20 mmHg
 - ถูกทุกข้อ
14. การตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยสมองตายสามารถทำได้ด้วยวิธีใดบ้าง
- Isotope brain scan
 - Cerebral angiography
 - Apnea test และ Brainstem reflexes
 - ถูกทุกข้อ
15. ขณะทำการผ่าตัดอวัยวะ อวัยวะใดต้องรีบตัดเป็นอันดับแรก ก่อนที่อวัยวะจะเสื่อมสภาพ
- ไต
 - ปอด
 - หัวใจ
 - ดวงตา

16. การเก็บดวงตาของผู้บริจาคที่เสียชีวิตแล้วต้องเก็บภายในกี่ชั่วโมง ก่อนที่อวัยวะจะเสื่อมสภาพ
- ก. 3 ชั่วโมง
 - ข. 4 ชั่วโมง
 - ค. 5 ชั่วโมง
 - ง. 6 ชั่วโมง
17. จำนวนผู้เสียชีวิตเนื่องจากไม่สามารถรอรับบริจาคอวัยวะได้เฉลี่ยประมาณเท่าไร
- ก. 1 คน/ เดือน
 - ข. 1 คน/ 2 สัปดาห์
 - ค. 1 คน/ 1 สัปดาห์
 - ง. 3 คน/ 1 สัปดาห์
18. ปัจจุบันในประเทศไทยอวัยวะใดที่มีผู้ขึ้นทะเบียนรอรับมากที่สุด
- ก. ไต
 - ข. ตับ
 - ค. ปอด
 - ง. หัวใจ
19. ปัญหาสำคัญที่สุดของการปลูกถ่ายอวัยวะในประเทศไทย คืออะไร
- ก. การขาดแคลนอวัยวะ
 - ข. ความเชี่ยวชาญของแพทย์
 - ค. เทคนิคและเครื่องมือการปลูกถ่ายอวัยวะ
 - ง. การปฏิเสธอวัยวะของผู้ได้รับบริจาคภายหลังการปลูกถ่ายอวัยวะ
20. การกระทำข้อใดต่อไปนี้ถือเป็นความผิดทางอาญา
- ก. การผ่าตัดผู้บริจาคอวัยวะในกรณีศพคดี โดยไม่ได้รับอนุญาตจากแพทย์นิติเวช
 - ข. การผ่าตัดผู้บริจาคอวัยวะที่ได้ผู้ตายได้แสดงเจตนาไว้ แต่ไม่ได้ขอความยินยอมจากญาติ
 - ค. การผ่าตัดผู้บริจาคอวัยวะซึ่งยังไม่ได้ผ่านการวินิจฉัยสมองตาย ตามหลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตายของแพทยสภา
 - ง. ถูกทุกข้อ

21. หน่วยงานใดมีหน้าที่กำหนดเรื่องการตายทางการแพทย์และการตายทางกฎหมาย
- ก. แพทยสภา
 - ข. กระทรวงสาธารณสุข
 - ค. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย
 - ง. สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย
22. เพื่อให้การบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะในประเทศไทย มีความเป็นธรรม เสมอภาคและโปร่งใส ดังนั้นจึงอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของแพทยสภาและศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยโดยปฏิบัติตามข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาอย่างเคร่งครัดข้อใดต่อไปนี้เป็นข้อผิดพลาด
- ก. การซื้อขายอวัยวะ
 - ข. การใช้อวัยวะจากนักโทษประหาร โดยไม่ได้ขอรับบริจาคอวัยวะ
 - ค. การผ่าตัดนำอวัยวะออกเกินจำนวนที่ญาติหรือผู้เสียชีวิตได้อนุญาตไว้
 - ง. ถูกทุกข้อ



ตอนที่ 3 เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีความประสงค์เพื่อประเมินเจตคติหรือความเชื่อและความรู้สึกต่อการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ ขอให้ท่านประเมินตนเองว่าท่านมีความเชื่อและความรู้สึกต่อการบริจาคอวัยวะในระดับใด กรุณาทำเครื่องหมาย \surd ในช่องว่างที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบ ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความเชื่อและความรู้สึกตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความเชื่อและความรู้สึกตามข้อความนั้นในระดับน้อย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านมีความเชื่อและความรู้สึกตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความเชื่อและความรู้สึกตามข้อความนั้นในระดับมาก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความเชื่อและความรู้สึกตามข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความเชื่อและความรู้สึก				
		ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	การบริจาคอวัยวะเป็นเรื่องต้องห้าม หรือผิดหลักศาสนาที่ท่านนับถือ					
2	การบริจาคอวัยวะเป็นแบบอย่างที่ดีในการเสียสละเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น					
3	การบริจาคอวัยวะถือเป็นการทำทานที่สูงสุดอย่างหนึ่ง					
4	การบริจาคอวัยวะให้กับผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งในเป้าหมายการดำเนินชีวิตของท่าน					
5	การบริจาคอวัยวะจะทำให้เกิดใหม่ชาติหน้า อาจจะมีอวัยวะไม่ครบถ้วนเหมือนเดิม					
6	การผ่าตัดเอาอวัยวะออกเพื่อบริจาค ทำให้สภาพศพไม่สวยงาม					
7	การบริจาคอวัยวะเป็นการสร้างคุณค่าให้กับชีวิต เพราะผู้บริจาคต้องดูแลรักษาตนเอง เพื่อให้อวัยวะที่สมบูรณ์แก่ผู้อื่น					

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความเชื่อและความรู้สึก				
		ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8	การแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเหมือนเป็นการแข่งตัวเองให้อายุสั้นลง					
9	การขออวัยวะของผู้ที่เสียชีวิตใหม่ๆ จะเป็นการซ้ำเติมญาติพี่น้องที่กำลังโศกเศร้า					
10	การบริจาคอวัยวะทำให้เกิดความล่าช้าในการประกอบพิธีทางศาสนา					
11	ผู้ที่ได้รับอวัยวะควรให้เงินตอบแทนแก่ผู้บริจาคหรือทายาท					
12	ผู้ที่เสียชีวิตและครอบครัวที่บริจาคอวัยวะควรได้รับการยกย่องให้เกียรติอย่างสูงจากสังคม					
13	การปลูกถ่ายอวัยวะช่วยให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น สามารถลดอัตราการตาย ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายของรัฐและสังคมได้					
14	ประชาชนควรมีความเข้าใจและเห็นประโยชน์ของการบริจาคอวัยวะอย่างจริงจัง					

ตอนที่ 4 การยอมรับการบริจาคอวัยวะ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีความประสงค์เพื่อประเมินการยอมรับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าในอนาคต ท่านจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวในระดับใด ในการตอบขอให้ทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องระดับการปฏิบัติที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบ ดังนี้

- ไม่ปฏิบัติอย่างแน่นอน หมายถึง ท่านจะไม่ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวอย่างแน่นอน (100 %)
 ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านมีแนวโน้มว่าจะไม่ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าว (75 %)
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านจะไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวหรือไม่
 อาจจะปฏิบัติ หมายถึง ท่านคาดว่าจะปฏิบัติตามข้อความดังกล่าว (75 %)
 ปฏิบัติอย่างแน่นอน หมายถึง ท่านจะปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวอย่างแน่นอน (100 %)

ข้อ ที่	ข้อความ	การปฏิบัติ				
		ไม่ปฏิบัติ อย่าง แน่นอน	ไม่ ปฏิบัติ	ไม่ แน่ใจ	อาจจะ ปฏิบัติ	ปฏิบัติ อย่าง แน่นอน
1	ท่านรับรู้ความสำคัญของการบริจาคอวัยวะ สนใจที่จะแสวงหาข้อมูลและเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้					
2	การบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยที่สมองตายแล้ว เป็นแนวคิดที่ท่านยอมรับได้และจะให้ความร่วมมือกับกิจกรรมต่างๆ ที่จะจัดขึ้น					
3	ถ้ามีการจัดอบรมเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะหรือการณรงค์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ท่านยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว					
4	ถ้าโรงพยาบาลมีนโยบายให้พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยสมองตาย ท่านจะปฏิบัติตามนโยบายนั้น					
5	ท่านจะติดตามการเปลี่ยนแปลงของความรู้หรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ					

ข้อ ที่	ข้อความ	การปฏิบัติ				
		ไม่ปฏิบัติ อย่าง แน่นอน	ไม่ ปฏิบัติ	ไม่ แน่ใจ	อาจจะ ปฏิบัติ	ปฏิบัติ อย่าง แน่นอน
6	ถ้ามีผู้ป่วยหรือญาติมีความประสงค์จะ บริจาคอวัยวะ ท่านจะติดต่อประสานงาน กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ					
7	ถ้าท่านมีโอกาสดูแลผู้ป่วยภาวะสมองตาย ท่านจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาค อวัยวะให้ญาติรับทราบ					
8	ถ้าคนในครอบครัวของท่านอยู่ในภาวะ สมองตายซึ่งสามารถบริจาคอวัยวะได้ ท่านจะแนะนำให้บริจาคอวัยวะ					
9	ท่านยินดีที่จะบริจาคอวัยวะของท่าน เพื่อ เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น					
10	ท่านจะปฏิบัติกรพยาบาล โดยยอมรับว่า การบริจาคอวัยวะเป็นส่วนหนึ่งของงาน พยาบาล					



ภาคผนวก ฉ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ		M	SD
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
1	กรณีใดต่อไปนี้ หมายถึง “การตายทางการแพทย์”	161 (84.7)	29 (15.3)	.85	.361
2	การตายอย่างใดที่แพทย์สามารถเอาอวัยวะไปเปลี่ยนให้ผู้อื่นได้	152 (80.0)	38 (20.0)	.80	.401
3	ข้อต่อไปนี้ตรงกับความหมายของ “การบริจาคอวัยวะ” ยกเว้น ข้อใด	4 (2.1)	186 (97.9)	.20	.144
4	บุคคลในข้อใดสามารถบริจาคอวัยวะได้	164 (86.3)	26 (13.7)	.86	.345
5	โรคต่อไปนี้สามารถนำไปสู่ภาวะอวัยวะล้มเหลวระยะสุดท้ายได้ยกเว้น ข้อใด	65 (34.2)	125 (65.8)	.34	.476
6	ข้อใดที่ไม่สามารถบริจาคดวงตาได้	157 (82.6)	33 (17.4)	.83	.380
7	กรณีในประเทศไทยถ้ามีผู้บริจาคอวัยวะ ทุกส่วนแล้วสามารถนำอวัยวะไปปลูกถ่ายช่วยให้กับผู้ป่วยได้	59 (31.1)	131 (68.9)	.31	.464
8	การปลูกถ่ายอวัยวะควรทำเมื่อใด	129 (67.9)	61 (32.1)	.68	.468
9	ผู้ป่วยกรณีใดต่อไปนี้ควรได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะด่วน (Super urgent)	145 (76.3)	45 (23.7)	.76	.426
10	ปัจจุบันอวัยวะที่สามารถนำไปปลูกถ่ายให้กับผู้รอรับอวัยวะในประเทศไทยได้แก่อะไรบ้าง	174 (91.6)	16 (8.4)	.92	.278
11	อวัยวะใดที่สามารถนำไปปลูกถ่ายอวัยวะได้จากผู้บริจาคที่ยังมีชีวิต	178 (93.7)	12 (6.3)	.94	.244
12	แพทย์ที่ไม่ควรอยู่ในทีมทำการวินิจฉัยภาวะสมองตายคือ	71 (37.4)	119 (62.6)	.37	.485

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ		X	SD
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
13	ในการทดสอบการไม่หายใจ (apnea test) ผลในข้อใด บ่งชี้ว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมองตาย	155 (81.6)	35 (18.4)	.82	.389
14	การตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยสมองตายสามารถทำได้ด้วยวิธีใดบ้าง	150 (78.9)	40 (21.1)	.79	.409
15	ขณะทำการผ่าตัดอวัยวะ อวัยวะใดต้องรัดตัดเป็นอันดับแรกก่อนที่อวัยวะจะเสื่อมสภาพ	83 (43.7)	107 (56.3)	.44	.497
16	การเก็บดวงตาของผู้บริจาคที่เสียชีวิตแล้วต้องเก็บภายในกี่ชั่วโมง ก่อนที่อวัยวะจะเสื่อมสภาพ	71 (37.4)	119 (62.6)	.37	.485
17	จำนวนผู้เสียชีวิตเนื่องจากไม่สามารถรื้อรับบริจาคอวัยวะได้เฉลี่ยประมาณเท่าไร	63 (33.2)	127 (66.8)	.33	.91
18	ปัจจุบันในประเทศไทยอวัยวะใดที่มีผู้ขึ้นทะเบียนรอรับมากที่สุด	172 (90.5)	18 (9.5)	.91	.294
19	ปัญหาสำคัญที่สุดของการปลูกถ่ายอวัยวะในประเทศไทย คืออะไร	159 (83.7)	31 (16.3)	.84	.370
20	การกระทำข้อใดต่อไปนี้เป็นความคิดทางอาญา	153 (80.5)	37 (19.5)	.81	.397
21	หน่วยงานใดมีหน้าที่กำหนดเรื่องการตายทางการแพทย์และการตายทางกฎหมาย	157 (82.6)	33 (17.4)	.83	.380
22	เพื่อให้การบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะในประเทศไทย มีความเป็นธรรม เสมอภาคและ โปร่งใส ดังนั้นจึงอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของแพทยสภาและศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย โดยปฏิบัติตาม ข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาอย่างเคร่งครัด ข้อใดต่อไปนี้เป็นที่ผิดหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	181 (95.3)	9 (4.7)	.95	.213

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เจตคติต่อการบริการอวัยวะของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเชื่อและความรู้สึก					M	SD	ระดับ
		ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง			
1	การบริการอวัยวะเป็นเรื่องต้องห้าม หรือผิดหลักศาสนาที่ท่านนับถือหรือไม่	98 (51.6)	66 (34.7)	22 (11.6)	-	4 (2.1)	4.34	.843	มาก
2	การบริการอวัยวะเป็นแบบอย่างที่ดีในการเสียสละเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น	5 (2.6)	-	4 (2.1)	80 (42.1)	5 (51.6)	4.34	.779	มาก
3	การบริการอวัยวะถือเป็นการทำทานที่สูงสุดอย่างหนึ่ง	7 (3.7)	-	4 (2.1)	53 (27.9)	126 (66.3)	4.53	.859	มาก
4	การบริการอวัยวะให้กับผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งในเป้าหมายการดำเนินชีวิตของท่าน	12 (6.3)	18 (9.5)	87 (45.8)	42 (22.1)	31 (16.3)	3.33	1.059	ปานกลาง
5	การบริการอวัยวะจะทำให้เกิดใหม่ชาติหน้า อาจจะมีอวัยวะไม่ครบถ้วนเหมือนเดิม	99 (52.1)	53 (27.9)	37 (19.5)	-	1 (0.5)	4.31	.819	มาก
6	การผ่าตัดเอาอวัยวะออกเพื่อบริจาคทำให้สภาพศพไม่สวยงาม	71 (37.4)	79 (41.6)	26 (13.7)	12 (6.3)	2 (1.1)	4.08	.925	มาก
7	การบริการอวัยวะเป็นการสร้างคุณค่าให้กับชีวิต เพราะผู้บริจาคต้องดูแลรักษาตนเอง เพื่อให้อวัยวะที่สมบูรณ์แก่ผู้อื่น	3 (1.6)	5 (2.6)	28 (14.7)	90 (47.4)	64 (33.7)	4.09	.853	มาก

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเชื่อและความรู้สึก					M	SD	ระดับ
		ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง			
8	การแสดงความจำนง บริจาคอวัยวะเหมือนเป็น การแข่งขันให้ผู้อื่น ลดลง	-	-	8 (4.2)	63 (33.2)	119 (62.6)	4.58	.573	มากที่สุด
9	การขออวัยวะของผู้ที่ เสียชีวิตใหม่จะเป็นการ ซ้ำเติมญาติพี่น้องที่กำลัง โศกเศร้า	61 (32.1)	65 (34.2)	51 (26.8)	12 (6.3)	1 (0.5)	3.91	.941	มาก
10	การบริจาคอวัยวะทำให้เกิดความล่าช้าในการ ประกอบพิธีทางศาสนา	62 (32.6)	72 (37.9)	44 (23.2)	10 (5.3)	2 (1.1)	3.96	.931	มาก
11	ผู้ที่ได้รับอวัยวะควร จ่ายเงินเป็นค่าตอบแทน แก่ทายาทของผู้บริจาค หรือไม่	74 (38.9)	69 (36.3)	33 (17.4)	9 (4.7)	5 (2.6)	4.04	.996	มาก
12	ผู้ที่เสียชีวิตและครอบครัว ที่บริจาคอวัยวะควรได้รับ การยกย่องให้เกียรติอย่าง สูงจากสังคม	7 (3.7)	5 (2.6)	11 (5.8)	53 (27.9)	114 (60.0)	4.38	.978	มาก
13	การปลูกถ่ายอวัยวะช่วยให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น สามารถลดอัตราการตาย ปัญหาการค่าใช้จ่ายของ รัฐและสังคมได้	8 (4.2)	2 (1.1)	28 (14.7)	70 (36.8)	82 (43.2)	4.14	.993	มาก
14	ประชาชนควรมีความ เข้าใจและเห็นประโยชน์ ของการบริจาคอวัยวะ อย่างจริงจัง	7 (3.7)	6 (3.2)	13 (6.8)	72 (37.9)	92 (48.4)	4.24	.978	มาก

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การยอมรับการบริจาคอวัยวะของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเชื่อและความรู้สึก					M	SD	ระดับ	ขั้นการยอมรับ (ค่าเฉลี่ย)
		ไม่ปฏิบัติ อย่าง แน่นอน	ไม่ ปฏิบัติ	ไม่แน่ใจ	อาจจะ ปฏิบัติ	ปฏิบัติอย่าง แน่นอน				
1	ท่านรับรู้ความสำคัญของการบริจาคอวัยวะ สนใจที่จะแสวงหาข้อมูลและเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้	1 (0.5)	4 (2.1)	26 (13.7)	95 (50.0)	64 (33.7)	4.14	.767	มาก	
2	การบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยที่สมองตายแล้ว เป็นแนวคิดที่ท่านยอมรับได้และจะให้ความร่วมมือกับกิจกรรมต่างๆ ที่จะจัดขึ้น	2 (1.1)	2 (1.1)	23 (12.1)	70 (36.8)	93 (48.9)	4.32	.807	มาก	ความรู้ (4.23)
3	ถ้ามีการจัดอบรมเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะหรือการรณรงค์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ท่านยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว	1 (0.5)	3 (1.6)	16 (8.4)	68 (35.8)	102 (53.7)	4.41	.755	มาก	การ เปลี่ยน เจตคติ (4.45)
4	ถ้าโรงพยาบาลมีนโยบายให้พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยสมองตาย ท่านจะปฏิบัติตามนโยบายนั้น	2 (1.1)	3 (1.6)	14 (7.4)	51 (26.8)	120 (63.2)	4.49	.788	มาก	
5	ท่านจะติดตามการเปลี่ยนแปลงของความรู้หรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ	-	3 (1.6)	19 (10.0)	84 (44.2)	84 (44.2)	4.31	.715	มาก	การ ตัดสินใจ (4.53)
6	ถ้ามีผู้ป่วยหรือญาติมีความประสงค์จะบริจาคอวัยวะ ท่านจะติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ	1 (0.5)	-	7 (3.7)	29 (15.3)	153 (80.5)	4.75	.570	มากที่สุด	

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเชื่อและความรู้สึก					M	SD	ระดับ	ขั้นการ ยอมรับ (ค่าเฉลี่ย)
		ไม่ปฏิบัติ อย่าง แน่นอน	ไม่ ปฏิบัติ	ไม่แน่ใจ	อาจจะ ปฏิบัติ	ปฏิบัติอย่าง แน่นอน				
7	ถ้าท่านมีโอกาสดูแลผู้ป่วย ภาวะสมองตาย ท่านจะให้ ข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาค อวัยวะให้ญาติรับทราบ	-	1 (0.5)	18 (9.5)	72 (37.9)	99 (52.1)	4.42	.683	มาก	การ
8	ถ้าคนในครอบครัวของ ท่านอยู่ในภาวะสมองตาย ซึ่งสามารถบริจาคอวัยวะ ได้ ท่านจะแนะนำให้ บริจาคอวัยวะ	6 (3.2)	8 (4.2)	38 (20.0)	72 (37.9)	66 (34.7)	3.97	1.002	มาก	นำไปใช้ (4.19)
9	ท่านยินดีที่จะบริจาค อวัยวะของท่าน เพื่อเป็น ประโยชน์แก่ผู้อื่น	12 (6.3)	8 (4.2)	51 (26.8)	60 (31.6)	59 (31.1)	3.77	1.126	มาก	การ
10	ท่านจะปฏิบัติกรพยาบาล โดยยอมรับว่าการบริจาค อวัยวะเป็นส่วนหนึ่งของ งานพยาบาล	2 (1.1)	6 (3.2)	34 (17.9)	56 (29.5)	92 (48.4)	4.21	.919	มาก	ยื่นยื่น (3.99)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางฉันทพัต พงศ์วิวัฒน์
วัน เดือน ปีเกิด	11 ตุลาคม 2519
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
ประวัติการศึกษา	- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีลุปาง พ.ศ. 2539 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ระดับต้น - มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2547 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
ตำแหน่ง	- รักษาการหัวหน้าศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ - ผู้ประสานงานศูนย์คุณภาพและเครือข่ายศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล

