



การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และบทบาทพยาบาล  
ในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ  
ตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาล

**Values and Beliefs Regarding Organ Donation and Nurses' Roles  
in Promoting the Decision of Potential Organ Donors' Family  
as Perceived by Families and Nurses**

สุพรพรรณ กิจบรรมงเลิศ  
Supornpan Kitbunyonglers

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science (Adult Nursing)  
Prince of Songkla University**

2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วิทยานิพนธ์	การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาล
ผู้เขียน	นางสาวสุพรรณพรณ์ กิจบรรยงเลิศ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
.....	..... ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร)(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ มานะสุกร)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	..... กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร)
.....	..... กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัทธนา กิจรุ่งโรจน์)
.....	..... กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธีรัมย์)
.....	..... กรรมการ (อาจารย์นิมิตศุรา แว)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุพรรณรัตน์ กิจบรรยงเลิศ)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน  
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุพรรณรัตน์ กิจบรรยงเลิศ

นักศึกษา

วิทยานิพนธ์	การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาล
ผู้เขียน	นางสาวสุพรพรรณ กิจบรรยงเลิศ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2556

### บทคัดย่อ

ปัญหาขาดแคลนอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายเกิดจากความต้องการอวัยวะที่เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่จำนวนผู้บริจาคอวัยวะยังคงเท่าเดิม การศึกษาการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาล รวมถึงบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ มีความสำคัญต่อการพัฒนากระบวนการขอบริจาคอวัยวะอย่างยิ่ง การวิจัยแบบบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและของพยาบาล รวมถึงบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาล กับกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม คือ (1) ครอบครัว จำนวน 90 คน และ (2) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะคู่ขนานสองชุด คือ ชุดครอบครัวและชุดพยาบาล วัดการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล ในส่วนของพยาบาลเพิ่มการเก็บข้อมูลด้านการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล สำหรับการวัดการรับรู้บทบาทของพยาบาล ใช้แบบวัดบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวและของพยาบาล แบบวัดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเที่ยงแบบ สอดคล้องภายในและได้ผลการตรวจสอบในระดับดี

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างครอบครัว มีค่าอายุเฉลี่ย 45.4 ปี ส่วนใหญ่เป็นบุตรและคู่สมรสของผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ กลุ่มตัวอย่างพยาบาล มีค่าอายุเฉลี่ย 33.9 ปี มีเพียงร้อยละ 12 เคยผ่านการอบรมการเจรจาขอบริจาคอวัยวะ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลในระดับปานกลางถึงมาก โดยสามอันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุดและให้ความสำคัญระดับมากของกลุ่มครอบครัว คือ ความเป็นสากล ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และการคล้อยตาม ส่วนของพยาบาลคือ การคล้อยตาม ความปลอดภัย และประเพณี ตามลำดับ นอกจากนี้

พยาบาลยังมีการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลในระดับมากทุกด้าน ยกเว้นด้านการเข้าร่วมกิจกรรม โดยให้ความสำคัญในด้านความยุติธรรมและการให้การดูแลมากที่สุด สำหรับครอบครัวมีความคาดหวังต่อบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจปรึกษาอัยยะในระดับมาก ในขณะที่พยาบาลรับรู้ว่าการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทดังกล่าวในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปพัฒนากระบวนการขอปรึกษาอัยยะได้ โดยเป็นข้อมูลพื้นฐานให้พยาบาลได้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ และนำไปสู่การปฏิบัติที่คำนึงถึงการให้คุณค่าและความเชื่อในเรื่องการปรึกษาอัยยะทั้งของตนเองและครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสเป็นผู้ปรึกษาอัยยะ และควรนำไปสู่การจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นการปรึกษาอัยยะที่สอดคล้องกับการให้คุณค่าและความเชื่อเหล่านั้นต่อไป

**Thesis Title** Values and Beliefs Regarding Organ Donation and Nurses' Roles in Promoting the Decision of Potential Organ Donors' Family as Perceived by Families and Nurses

**Author** Miss Supornpan Kitbunyonglers

**Major Program** Nursing Science (Adult Nursing)

**Academic Year** 2013

### **ABSTRACT**

The shortage of organs to transplant is caused by the increasing demand for organ transplants but the number of organ donors is constant. Exploring values and beliefs regarding organ donation and nurses' roles in promoting the decision of family members and nurses is important for improving the process of organ procurement. The purpose of this descriptive study was to explore values and beliefs regarding organ donation and nurses' roles in promoting the decision of potential organ donors' family as perceived by potential organ donors' families and nurses. The participants comprised 2 groups: 1) ninety family members and 2) fifty registered nurses. Data were collected using two parallel sets of questionnaires measuring personal values and beliefs of family members and nurses. Additionally, nurses were asked to respond to nursing professional values. For identifying nurses' roles in promoting the decision of potential organ donors' family, questionnaires were used to measure perception regarding nurses' role, family version and nurse version. Both sets of questionnaire were content validated and tested for internal consistency reliability and yielded good results.

The results showed that family members participating in the study had a mean age of 45.4 years. The majority of them were child or spouse. Participating nurses had a mean age of 33.9 years. Only 12 percent had received training regarding organ donation. The personal values and beliefs scores of both groups; families and nurses, were at a moderate to high level. The highest scores indicating highest importance of personal values and beliefs reported by families were on universalism, benevolence, and conformity. For the nurses, the highest scores were on conformity, security, and tradition. Moreover, the nurses had professional values and beliefs subscales scored at a high level, except for the activism subscale. The highest scores of

nursing professional values and beliefs were on justice and caring. Families rated their expectation on nurses' role in promoting organ donation decision at a high level while nurses perceived that they performed such role at a moderate level.

The findings from this study can be used to develop an appropriate process for organ donation procurement and to provide information for nurses to understand and be aware of values and beliefs regarding organ donation by nurses and by families of potential organ donors. In addition, a campaign encouraging organ donation concerned with these values and beliefs is recommended.



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
Abstract.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(14)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	6
คำถามการวิจัย.....	7
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	14
นิยามศัพท์.....	14
ขอบเขตของการวิจัย.....	16
ความสำคัญของงานวิจัย.....	17
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	18
การปลูกถ่ายอวัยวะ.....	19
การตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ	24
การให้คุณค่าและความเชื่อที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ.....	30
การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ.....	53
ขั้นตอนการบริจาคอวัยวะ.....	62
บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มี โอกาสบริจาคอวัยวะ.....	64
สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	71
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	73
สถานที่ศึกษา.....	73
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	73

### สารบัญ (ต่อ)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	75
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	79
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	80
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	81
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	84
ผลการวิจัย.....	84
การอภิปรายผล.....	99
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	115
สรุปผลการวิจัย.....	115
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	118
ข้อเสนอแนะ.....	118
สรุปบทเรียน.....	120
เอกสารอ้างอิง.....	123
ภาคผนวก.....	131
ก. เครื่องมือในการวิจัย.....	132
ข. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	147
ค. แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	148
ง. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	156
ประวัติผู้เขียน.....	158

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	ความหมายของการให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์ 10 ด้าน.....	9
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ และครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ.....	86
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล ( $n = 50$ ).....	89
4	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ และระดับของการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ( $n = 90$ ).....	91
5	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ และระดับของการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาล ( $n = 50$ ).....	92
6	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนของการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะระหว่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาล ด้วยสถิติ Independent t-test และ The Wilcoxon Mann-Whitney Test.....	94
7	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ และระดับของการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาล ( $n = 50$ ).....	95
8	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์และระดับของการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ( $n = 90$ ).....	96
9	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ และระดับของการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของพยาบาล ( $n = 50$ ).....	96

### รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
10	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะระหว่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาล ด้วยสถิติ The Wilcoxon Mann-Whitney Test.....	97
11	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล และการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการบริจาคอวัยวะ ของกลุ่มพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักและศัลยกรรมประสาท ( $n = 27$ ) และกลุ่มหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมทั่วไป ( $n = 23$ ) ด้วยสถิติ Independent t-test.....	156
12	ความแปรปรวนระหว่างกลุ่มระหว่างประสบการณ์การทำงานกับการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพและการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ.....	157

## รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	มโนมติหลักในเรื่องการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ.....	12

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์ด้านการปลูกถ่ายอวัยวะไม่เพียงช่วยชีวิตและยืดอายุขัยของผู้ป่วยให้ยืนยาว แต่ยังเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคภัยไข้เจ็บหรือกระบวนการรักษาบางอย่าง (Center for Bioethics, 2004) ส่งผลให้ความต้องการอวัยวะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (Rodrigue, Cornell, & Howard, 2006) หน่วยประสานงานและจัดสรรอวัยวะและเนื้อเยื่อที่ได้รับบริจาค ประเทศสหรัฐอเมริกา (United Network for Organ Sharing [UNOS]) ได้รายงานสถิติการปลูกถ่ายอวัยวะ มีผู้ลงทะเบียนรอคอยการปลูกถ่ายอวัยวะในปี ค.ศ. 2013 สูงถึง 117,178 คน ในขณะที่มีผู้ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะในช่วงเดือนมกราคมถึงธันวาคม ค.ศ. 2012 เพียง 25,785 คน จากผู้บริจาคอวัยวะจำนวน 12,872 คน (UNOS, 2013) ซึ่งเห็นได้ว่าการขาดแคลนอวัยวะเพื่อนำไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยที่อวัยวะเสื่อมหน้าที่ กลายเป็นปัญหาสำคัญของสังคมโลกในปัจจุบัน รวมถึงประเทศไทยด้วย

จากรายงานประจำปีของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นองค์กรกลางการกุศลที่ดูแลงานรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย เพื่อจัดสรรให้กับผู้รอรับอวัยวะในโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิก พบว่า ในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ลงทะเบียนรอรับอวัยวะ จำนวน 3,515 คน ในจำนวนนี้มีผู้ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะเพียง 334 คน จากจำนวนผู้บริจาค 136 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5 ของผู้รออวัยวะทั้งหมด (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย, 2555) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนว่าจำนวนของผู้รอรับอวัยวะกับผู้บริจาคอวัยวะในประเทศไทยมีความแตกต่างกันมาก แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของปัญหาการขาดแคลนอวัยวะที่รุนแรงมากขึ้น เมื่อเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกาที่กล่าวมาข้างต้น จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษาค้นหาสาเหตุของการขาดแคลนนี้ต่อไป

ในกระบวนการปลูกถ่ายอวัยวะ อวัยวะที่นำมาปลูกถ่ายได้มาจากสองแหล่งใหญ่คือ อวัยวะจากคนที่ยังมีชีวิตอยู่ (living donors) ซึ่งส่วนใหญ่ผู้บริจาคจะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น คู่สามี-ภรรยา หรือญาติพี่น้อง และอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (cadaveric donors) (Center for Bioethics, 2004) ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่ดีที่สุด เพราะสามารถนำอวัยวะมาได้หลายส่วน (Kompanje, de Groot, & Bakker, 2011) โดยอวัยวะบางชนิดต้องเอาออกจากร่างกายภายหลังการตายให้เร็วที่สุด เช่น ตับ ไต หัวใจ ปอด แต่บางชนิดสามารถเอามาใช้ปลูกถ่ายได้ ภายหลังหัวใจหยุดเต้นแล้วนับเป็นชั่วโมง เช่น ตาดำ กระดูก (กนิต, พินิจ, และวิฑูรย์, 2531) ผู้ป่วยที่บริจาคอวัยวะ

ส่วนใหญ่มีสาเหตุการตายจากบาดเจ็บศีรษะรุนแรง ด้วยอุบัติเหตุจราจรและตกจากที่สูงตามลำดับ (Sotillo et al., 2009) หรือเป็นผู้ป่วยที่ถูกยิง ฆ่าตัวตาย และ โรคทางอายุรกรรม เช่น โรคหัวใจ (Exley, White, & Martin, 2002) ในประเทศไทยพบว่า ผู้บริจาคอวัยวะสมองตายส่วนใหญ่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุเกือบร้อยละ 70 ที่เหลือเกิดจากการตายตามธรรมชาติ (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย, 2555)

โดยทั่วไปการบริจาคอวัยวะมีขึ้นเมื่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตได้แจ้งความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ก่อนตาย หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้แจ้งความจำนง ทีมการรักษาจะเข้าไปถามครอบครัวผู้ป่วยเพื่อขอบริจาคอวัยวะ ซึ่งครอบครัวจะมีสิทธิตัดสินใจในเรื่องดังกล่าวแทนผู้ป่วย (Center for Bioethics, 2004; Rodrigue et al., 2006) การเจรจาขอบริจาคอวัยวะจากครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะหรือผู้ป่วยสมองตาย ถือเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญที่สุดในกระบวนการบริจาคอวัยวะ (Goncalves, de Sousa Castilho, Rabelo, & Bedran, 2012; Villar, 2012) เนื่องด้วยในช่วงเวลาดังกล่าว ครอบครัวจะมีความรู้สึกโศกเศร้ากับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักอย่างฉับพลันและไม่สามารถคิด ไม่มีการเตรียมตัวล่วงหน้า จึงมักทำให้เกิดปฏิกิริยาหลาย ๆ อย่างตามมา เช่น ตกใจ พุ่มพ่าย โวยวาย ปฏิเสธ ซึ่งครอบครัวต้องใช้เวลาในการปรับตัว จึงต้องการความเข้าใจและความเห็นใจจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องอย่างยิ่ง (de Groot et al., 2012; Goncalves et al., 2012) การศึกษากระบวนการตัดสินใจ รวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของครอบครัวในระยะนี้ แม้จะเป็นเรื่องที่ยากลำบาก แต่กลับกลายเป็นความท้าทายที่สุดในการที่จะได้ข้อมูลเพื่อนำไปออกแบบและพัฒนาการบริจาคอวัยวะให้เพิ่มมากขึ้นต่อไป (de Groot et al., 2012; Rodrigue et al., 2006)

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ พบว่ามีองค์ประกอบสามด้าน คือ (1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย โดยผู้ป่วยสมองตายที่เป็นผู้บริจาคอวัยวะส่วนใหญ่มีคุณลักษณะเป็นผู้ป่วยอายุน้อย ผิวขาว (Anglo-American) นับถือศาสนาคริสต์ สถานภาพโสด (Exley et al., 2002; Rodrigue et al., 2006; Siminoff et al., 2009; Sotillo et al., 2009) และเป็นเพศชาย (Sotillo et al., 2009) การแสดงเจตจำนงบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยขณะที่มีชีวิตอยู่ จะมีผลให้ครอบครัวตัดสินใจตามความต้องการนั้น เพื่อเป็นการแสดงความเคารพต่อความต้องการของผู้ป่วย (Exley et al., 2002; Rodrigue et al., 2006) (2) ปัจจัยด้านครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ มีสองด้านคือ ด้านความรู้เรื่องการบริจาคอวัยวะ และด้านการให้คุณค่าและความเชื่อต่อการบริจาคอวัยวะ โดยด้านความรู้เรื่องการบริจาคอวัยวะ พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจเกณฑ์การวินิจฉัยการตายแบบใหม่ที่ใช้เกณฑ์สมองตาย (brain death criteria) แทนการใช้เกณฑ์การหยุดเต้นของหัวใจและการหยุดทำงานของปอดแบบเก่า (cardiopulmonary criteria) (Long, Sque, & Addington-Hall, 2008a) ประกอบกับสภาพผู้ป่วยที่มี

การใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้ร่างกายยังทำหน้าที่เหมือนปกติ ที่ดูเหมือนยังหายใจ ผิวหนังยังอุ่น และหัวใจยังเต้น จึงทำให้ครอบครัวไม่เชื่อว่าผู้ป่วยถึงแก่ความตายและไม่ยอมรับการวินิจฉัยของแพทย์ ส่งผลให้มีการปฏิเสธการบริจาคอวัยวะตามมา (Long et al., 2008a; Sotillo et al., 2009) ส่วนด้านการให้คุณค่าและความเชื่อต่อการบริจาคอวัยวะ พบว่าเหตุผลที่ครอบครัวปฏิเสธการบริจาคอวัยวะ เพราะมีความเชื่อที่แตกต่างกัน เช่น เชื่อว่าการบริจาคอวัยวะทำให้ร่างกายผู้ป่วยผิดรูปร่างไป กลัวการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ยังคงมีความหวังและเชื่อในปาฏิหาริย์ว่าผู้ป่วยจะฟื้นหาย หรือเชื่อว่าเป็นข้อห้ามของศาสนา (de Moraes & Massarollo, 2009; Sotillo et al., 2009) และ (3) ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ พบว่า การตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวเป็นผลมาจากผู้ที่ทำหน้าที่แจ้งข่าวแก่ครอบครัวคนแรก และผู้ที่ทำหน้าที่เจรจาเพื่อให้บริจาคอวัยวะ เป็นผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะหรือเป็นแพทย์ มีโอกาสได้รับการบริจาคสูงกว่ากลุ่มนักสังคมสงเคราะห์หรือพยาบาล (Exley et al., 2002; Rodrigue et al., 2006; Sotillo et al., 2009) จึงหวนเวลาที่เจ้าหน้าที่เข้าถึงครอบครัวเพื่อเจรจา ทั้งก่อนหรือระหว่างที่มีการยืนยันภาวะสมองตาย มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะมากกว่าการเจรจาเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว (Exley et al., 2002) ทักษะเฉพาะและลักษณะบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ที่มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจในระดับสูง ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวมากขึ้น (Rodrigue et al., 2006) การติดต่อสื่อสาร หากเจ้าหน้าที่มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับครอบครัวผู้ป่วย ใช้เวลาในการพูดคุยมากขึ้น มีประเด็นในการสนทนาชัดเจนและครบถ้วน ใช้เวลาที่เหมาะสมในการเข้าถึงครอบครัว และให้ข้อมูลในเรื่องสมองตายที่เพียงพอ สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญต่อครอบครัวที่ทำให้มีการตัดสินใจบริจาคอวัยวะเพิ่มมากขึ้น (Rodrigue et al., 2006)

การศึกษาการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะดังกล่าวข้างต้น ทั้งหมดเป็นการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับประเทศไทย มีรายงานการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2547 ที่ทำการสำรวจประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั่วประเทศ จำนวน 5,800 คน พบว่า คนไทยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะถึงร้อยละ 80 แต่คิดจะบริจาคอวัยวะตัวเองเพียงแค่ร้อยละ 30 ด้วยเหตุผลที่ว่าเกิดชาติหน้ากลัวอวัยวะไม่ครบ ญาติหรือสมาชิกในครอบครัวไม่เห็นด้วย มีความกลัวหรือไม่กล้าบริจาค และขัดกับหลักศาสนาที่นับถือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของครอบครัวของผู้ป่วยสมองตายโดยเฉพาะ มีเพียงการศึกษาของวรภัทร์ (2541) ที่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบสัมภาษณ์เจาะลึก พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของญาติผู้เสียชีวิต ประกอบด้วยปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของญาติผู้เสียชีวิต โดยปัจจัยภายในคือความเชื่อ การรับรู้เรื่องชีวิต ความรู้ ความตั้งใจ สถานภาพทางเศรษฐกิจและบุคลิกภาพ



ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ บุคคลใกล้ชิด ลักษณะผู้เสียชีวิต และสื่อต่าง ๆ ที่เป็นช่องทางการสื่อสารจากบุคลากรทางการแพทย์สู่ครอบครัวผู้ป่วย

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การศึกษาในเรื่องการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะในประเทศไทยยังมีน้อยมาก และเป็นการศึกษาในสังคมไทยเมื่อ 15 ปีที่ผ่านมา ถึงวันนี้บริบททางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป จากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด ประกอบกับงานวิจัยข้างต้น ศึกษาจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือ ครอบครัวผู้ตัดสินใจบริจาคอวัยวะเท่านั้น ยังขาดองค์ความรู้ในส่วนที่มาจากมุมมองของพยาบาล ซึ่งมีบทบาทสำคัญในกระบวนการเจรจาเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการรณรงค์บริจาคอวัยวะ และเป็นข้อมูลที่ทันสมัย เหมาะสมกับสถานการณ์ของสังคมในปัจจุบัน จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องนี้ แต่เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมไทย ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาในประเด็นที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจ คือ เรื่องการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ รวมทั้งพยาบาลผู้มีบทบาทในกระบวนการขอบริจาคอวัยวะดังกล่าว

การให้คุณค่าและความเชื่อ (values and beliefs) เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม วิธีการดำเนินชีวิต และชี้้นำการตัดสินใจของบุคคลหรือสังคมมากที่สุด โดยการให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์เป็นหัวใจของแนวคิดทางด้านสังคมศาสตร์ที่ใช้อธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ (Schwartz, 2012) จึงมีผู้สนใจศึกษาในเรื่องนี้จำนวนมาก แนวคิดหนึ่งที่ได้รับการให้ความสนใจอย่างกว้างขวาง คือ ทฤษฎีการให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์ (Schwartz theory of basic values) ที่พัฒนาโดยนักจิตวิทยาชื่อชวอท์ซ (Schwartz) โดยแบ่งหมวดหมู่การให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์ (basic human values) 10 ด้านคือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (achievement) ความสนุกสนานรื่นรมย์ (hedonism) การใฝ่อำนาจ (power) การชี้นำตัวเอง (self-direction) แรงปลุกเร้า/ความกล้าทำทายเป็น (stimulation) ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (benevolence) ความเป็นสากล (universalism) ความปลอดภัย (security) ประเพณี (tradition) และการคล้อยตาม (conformity) ทฤษฎีนี้ได้จำลองโครงสร้างวงกลมเพื่อใช้อธิบายความสัมพันธ์ของการให้คุณค่าแต่ละด้านที่มีความต่อเนื่องกัน (Schwartz, 2012) ซึ่งต่อมามีผู้นำแนวคิดดังกล่าวมาศึกษาเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ โดยริคแมน บอร์น ทอร์นตันและโกลด์ (Ryckman, van den Borne, Thornton, & Gold, 2005) ได้ทำการสำรวจในนักศึกษาของมหาวิทยาลัยอเมริกา 180 คน พบว่าการให้คุณค่าพื้นฐานที่สามารถทำนายการบริจาคอวัยวะได้ คือ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเป็นสากล การมุ่งผลสัมฤทธิ์ และแรงปลุกเร้า/ความกล้าทำทายเป็น ทั้งนี้แต่ละสังคมจะมีระบบการให้คุณค่าที่หล่อหลอมสืบต่อกันมา และกลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในสังคมนั้น ๆ (Horton, Tschudin, & Forget, 2007) สำหรับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะในผู้ป่วยสมอง

ตายพบว่าวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อเรื่องนี้มากที่สุด (Bowman & Richard, 2003; Lo, 2012; Randhawa, 2012) เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความตาย โดยแต่ละวัฒนธรรมจะมีความเชื่อ แนวคิดและวิถีปฏิบัติเกี่ยวกับความตายแตกต่างกันออกไป ตามวิถีทางของแต่ละศาสนา (Randhawa, 2012) ความเชื่อที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในมุมมองของศาสนา มีความเห็นที่แตกต่างกันไป ทั้งสนับสนุนและต่อต้าน โดยศาสนาพุทธเชื่อว่า การบริจาคอวัยวะเป็นการกระทำที่แสดงถึงความเมตตา กรุณา และความเอื้ออาทร (Harvey, 2006; Keown, 2010) แต่มีบางส่วนเชื่อว่า วิญญาณผู้ตายยังอาศัยอยู่ในร่างกายภายหลังการหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น การนำอวัยวะภายใน ออกจากร่างกายเป็นการทำลายวิญญาณผู้ตาย (Harvey, 2006) และเป็นการรบกวนกระบวนการตายดี (Klein as cited in Lam & McCullough, 2000) ส่งผลให้เกิดภาวะจิตที่ตกต่ำ นำไปสู่การเกิดใหม่ของวิญญาณที่ลดน้อยลง (Cai, 2013; Keown, 2010) สำหรับสังคมไทยมีการศึกษาของวรภัทร์ (2541) พบว่าครอบครัวผู้ป่วยสมองตายที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะมีความเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรมว่า การบริจาคอวัยวะจะเป็นการลบล้างบาปที่ได้กระทำความ และเป็นการทำบุญครั้งยิ่งใหญ่ ผู้เสียชีวิตจะได้รับผลบุญสูง ในส่วนของศาสนาอิสลามมีความเชื่อว่า การบริจาคอวัยวะขึ้นอยู่กับการตีความของหลักคำสอนในพระคัมภีร์อัลกุรอานและ หะดีษ (Sharif et al., 2011) จึงมีความเชื่อหลากหลาย ทั้งคัดค้านและเห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะ แต่โดยสรุปมุสลิมทั้งนิกายซุนนีย์และชีอะฮ์ เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะเพื่อการรักษาหรือเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยจากโรคร้ายต่าง ๆ ว่าไม่เป็นการขัดหลักศาสนา (Syed, 1998) สำหรับศาสนาคริสต์ มีมุมมองในเรื่องความตายว่า เมื่อตายจิตวิญญาณของผู้ตายจะไปอยู่กับพระเจ้า (ซุลติพรณ, 2548) ไม่ได้ยึดติดกับร่างกาย จึงมีแนวคิดสนับสนุนการบริจาคอวัยวะอย่างกว้างขวาง (Lam & McCullough, 2000) ส่วนลัทธิเต๋าเชื่อว่าอวัยวะในร่างกายมนุษย์เป็นการผสมผสานที่สวຍงามและลงตัวของธรรมชาติ การบริจาคอวัยวะเป็นการทำลายความสมบูรณ์ของร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อชีวิตหลังความตาย ส่วนลัทธิขงจื้อให้ความสำคัญในเรื่องความกตัญญู ที่เชื่อว่าร่างกายเป็นของขวัญที่พ่อแม่ให้มา การทำลาย หรือนำอวัยวะออกไปเป็นสิ่งไม่ถูกต้อง การบริจาคอวัยวะจึงเป็นการไม่เคารพต่อบรรพบุรุษ (Cai, 2013) ข้อมูลดังกล่าวเป็นการให้คุณค่าและความเชื่อในเรื่องการบริจาคอวัยวะจากทัศนะของบุคคลทั่วไปและบางส่วนจากครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ

สำหรับพยาบาล นอกจากจะมีการให้คุณค่าและความเชื่อพื้นฐานของมนุษย์ในฐานะบุคคลเช่นเดียวกับคนทั่วไปแล้ว ยังต้องมีการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลร่วมด้วย เนื่องจากการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อมนุษย์ ในทุกสภาวะสุขภาพและทุกช่วงชีวิต ตั้งแต่เกิดจนตาย จึงจำเป็นต้องมีแนวทางการปฏิบัติตนในวิชาชีพ เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจและไว้วางใจว่าจะได้รับการดูแลจากผู้มีความรู้และมีคุณธรรมที่เพียบพร้อม (พร้อมจิตร์และชำนาญ,

2553; อรนิช, 2549) ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยของวิสและแซงค์ (Weis & Schank, 2009) ที่ได้รวบรวมและสรุปการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพการพยาบาลเป็นหมวดหมู่ ได้อย่างชัดเจน ครอบคลุม และมีความน่าสนใจ ประกอบด้วยการให้คุณค่าห้าด้านคือ การให้การดูแล ความยุติธรรม ความเป็นวิชาชีพ ความไว้วางใจ และการเข้าร่วมกิจกรรม คณะผู้วิจัยจึงนำมาปรับ โดยสอดคล้องกับความเชื่อตามบริบทของการพยาบาลในประเทศไทยเพื่อศึกษาในประเด็นการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

ในกระบวนการเจรจาเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ จะเห็นได้ว่าความเชื่อวิชาชีพในการเจรจาของบุคลากรสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการยินยอมบริจาคอวัยวะ (Villar, 2012) และพยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทมากที่สุดในการสร้างความสำเร็จของกระบวนการดังกล่าว (Goncalves et al., 2012) แต่จากการปฏิบัติงานจริง มีข้อมูลจากศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย (2554) รายงานว่า บุคลากรทีมสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องไม่ได้ทำการเจรจาขอบริจาคอวัยวะจากครอบครัวด้วยเหตุผลว่า ไม่มั่นใจในท่าทีของตนเองในการเริ่มต้นขอบริจาคอวัยวะ ซึ่งอาจเป็นเพราะขัดแย้งกับความเชื่อส่วนตัว รู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับภาวะสมองตาย ขาดความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนของการบริจาคอวัยวะ หรืออาจรู้สึกลำบากใจที่จะเข้าไปรบกวนครอบครัวในเวลาที่ไม่สะดวก รวมถึงขาดทักษะในการเจรจากับครอบครัว ดังนั้น จึงควรสำรวจว่าพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มใหญ่ที่สุด มีการรับรู้บทบาทในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะอย่างไร รวมทั้งครอบครัวผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อบทบาทพยาบาลในด้านนี้อย่างไร

การศึกษาศึกษาการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ทั้งจากมุมมองของครอบครัวและพยาบาลมีความสำคัญยิ่ง โดยผลการศึกษาจะนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบเนื้อหาและวิธีการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ตลอดจนการบริหารจัดการให้มีการบริจาคอวัยวะเพิ่มมากขึ้นต่อไปในอนาคต

### วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาล
2. ศึกษาบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะตามการ

รับรู้ของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาล

3. เปรียบเทียบการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะระหว่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาล

4. เปรียบเทียบบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาล

### คำถามการวิจัย

1. การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสเป็นผู้บริจาคอวัยวะและของพยาบาล เป็นอย่างไร

2. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาลเป็นอย่างไร

3. การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะระหว่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาล มีความแตกต่างกันหรือไม่

4. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาล มีความแตกต่างกันหรือไม่

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ มีปัจจัยหลายด้านที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ปัจจัยที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาครั้งนี้คือ การให้คุณค่าและความเชื่อต่อการบริจาคอวัยวะทั้งของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและของพยาบาลผู้ให้การดูแลรวมถึงบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวและของพยาบาล โดยมีรายละเอียดของมโนคติหลัก (concept) ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

#### 1. การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

การให้คุณค่าและความเชื่อมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ จากการทบทวนวรรณคดี สามารถสรุปการให้คุณค่าและความเชื่อตามประเภทของของฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2008) เป็นสองด้านคือ การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล

(personal values and beliefs) และการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพ (professional values and beliefs) โดยที่ผู้วิจัยนำความเชื่อด้านศาสนาและวัฒนธรรม ซึ่งฟรายและจอห์นสโตนแยกออกจากกันไว้มาบูรณาการเข้าไปในคุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล ดังนี้

### 1.1 การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลสามารถแบ่งได้สองด้านคือ การให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์ และความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม (religion and cultural beliefs)

#### 1.1.1 การให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์

ทฤษฎีการให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์ของชวอท์ซ ได้แบ่งหมวดหมู่การให้คุณค่าพื้นฐาน 10 ด้าน ประกอบด้วย การมุ่งผลสัมฤทธิ์ ความสนุกสนานรื่นรมย์ การใฝ่อำนาจ การชื่นชมตัวเอง แรงปลุกเร้า/ความกล้าทำทายเป็น ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเป็นสากล ความปลอดภัย ประเพณี และการคล้อยตาม (ตาราง 1) การให้คุณค่าแต่ละด้านจะมีความสัมพันธ์ต่อกัน เป็นโครงสร้างรูปวงกลมที่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางคาดการณ์และให้คำอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้คนในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ (Schwartz, 2012) รวมถึงสถานการณ์เรื่องการตัดสินใจบริจาคอวัยวะด้วย ซึ่งจากการศึกษาของริชแมนและคณะ (Ryckman et al., 2005) ได้นำทฤษฎีดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการสำรวจการให้คุณค่าเพื่อทำนายการบริจาคอวัยวะ พบว่าการให้คุณค่าพื้นฐานที่สามารถทำนายการบริจาคอวัยวะได้ คือ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเป็นสากล การมุ่งผลสัมฤทธิ์ และแรงปลุกเร้า/ความกล้าทำทายเป็น

ตาราง 1

ความหมายของการให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์ 10 ด้าน

การให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์	ความหมาย
1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (achievement)	การที่บุคคลให้ความสำคัญกับความสำเร็จในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่แสดงถึงความสามารถและประสิทธิภาพของการทำงาน
2. ความสนุกสนานรื่นรมย์ (hedonism)	การที่บุคคลให้ความสำคัญกับความสุขหรือความพอใจของตัวเอง ชอบความสนุกในชีวิต
3. การใฝ่อำนาจ (power)	การที่บุคคลให้ความสำคัญกับอำนาจและสถานะทางสังคม ต้องการการยอมรับและความเคารพจากผู้อื่น
4. การชี้นำตัวเอง (self- direction)	การที่บุคคลให้ความสำคัญกับความเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระทางความคิดและการริเริ่มสร้างสรรค์
5. แรงปลุกเร้า/ความกล้าท้าทาย (stimulation)	การที่บุคคลให้ความสำคัญกับสิ่งใหม่ ๆ ที่เข้ามาในชีวิต มีความต้องการและใฝ่หาชีวิตที่มีความหลากหลายและมีความตื่นเต้นเร้าใจ
6. ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (benevolence)	การที่บุคคลให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือเกื้อกูลต่อบุคคลอื่น มีความรับผิดชอบและมุ่งมั่นในการรักษาความสัมพันธ์ไว้ ยึดมั่นในความซื่อสัตย์ต่อเพื่อน
7. ความเป็นสากล (universalism)	การที่บุคคลให้ความสำคัญกับความสงบสุขในสังคม ความเป็นอยู่ที่ดีของมวลมนุษยและธรรมชาติ
8. ความปลอดภัย (security)	การที่บุคคลให้ความสำคัญกับความปลอดภัย ความมั่นคงต่อชีวิตและทรัพย์สิน
9. ประเพณี (tradition)	การที่บุคคลให้ความสำคัญกับการยอมรับนับถือในวัฒนธรรมที่สั่งสมกันมาแต่อดีต
10. การคล้อยตาม (conformity)	การที่บุคคลให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของสังคม มีระเบียบวินัยในตัวเอง มีความเคารพต่อผู้อาวุโส

### 1.1.2 ความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม

การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมีความเกี่ยวข้องกับศาสนาและวัฒนธรรมในเรื่องการตายของมนุษย์ ซึ่งมีลักษณะโดดเด่นตามระบบการให้คุณค่าที่หล่อหลอมมาจากพื้นฐานทางประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม ภาษาและชาติพันธุ์ของแต่ละสังคม (Horton et al., 2007) ความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ สามารถสรุปได้ดังนี้

ศาสนาพุทธ ไม่มีหลักคำสอนที่ต่อต้านการบริจาคอวัยวะ (Keown, 2010) แต่มีหลากหลายแนวคิด โดยพุทธศาสนิกชนที่สนับสนุนการบริจาคอวัยวะ เชื่อว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการกระทำที่แสดงถึงความเมตตา กรุณา และความเอื้ออาทรสูงสุด เป็นความปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์และเพื่อความสุขของบุคคลอื่น (Harvey, 2006; Keown, 2010) ส่วนผู้ที่ต่อต้านการบริจาคอวัยวะ เชื่อว่าวิญญาณผู้ตายยังอาศัยอยู่ในร่างกายหลังการหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น การนำอวัยวะภายในออกจากร่างกาย เป็นการรบกวนและทำลายวิญญาณผู้ตาย (Harvey, 2006) รวมทั้งเชื่อว่าพุทธศาสนิกชนต้องการการตายอย่างสงบ การเอาอวัยวะออกเพื่อนำไปปลูกถ่าย เป็นการรบกวนกระบวนการตายดี และเป็นต้นเหตุทำให้เกิดความเจ็บปวดทางจิตวิญญาณอย่างยิ่ง (Klein as cited in Lam & McCullough, 2000)

ศาสนาคริสต์มีทัศนะในเรื่องความตาย ว่าจิตวิญญาณของผู้ที่ตายจะ ไปอยู่ในโลกอีกที่หนึ่งซึ่งพระเจ้าทรงจัดเตรียมไว้ (ชุลีพรรณ, 2548) เมื่อเสียชีวิต วิญญาณจะเดินทางออกจากร่างกายที่ตายแล้ว ดังนั้น คริสตศาสนาจึงสนับสนุนการบริจาคอวัยวะ (Lam & McCullough, 2000)

ศาสนาอิสลาม ความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะขึ้นอยู่กับการศึกษาของหลักคำสอนในพระคัมภีร์อัลกุรอานและหะดีษเป็นสำคัญ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจคือคำแนะนำจากครอบครัวหรือจากโต๊ะอิหม่าม (Sharif et al., 2011) มุสลิมทั้งนิกายซุนนีย์และชีอะฮ์ เชื่อว่าการบริจาคอวัยวะเพื่อการรักษาหรือเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยจากโรคร้ายต่าง ๆ สามารถกระทำได้โดยไม่ขัดหลักศาสนา (Syed, 1998)

ลัทธิเต๋า เชื่อว่าอวัยวะในร่างกายมนุษย์เป็นการผสมผสานที่สวองามและลงตัวของธรรมชาติ ดังนั้นจึงไม่ควรไปทำลายความสวองามนั้น การบริจาคอวัยวะเป็นการทำลายความสมบูรณ์ของร่างกายซึ่งส่งผลต่อชีวิตหลังความตาย ส่วนลัทธิขงจื้อ มีหลักธรรมสำคัญเรื่องความกตัญญู ที่เชื่อว่าร่างกายเป็นของขวัญที่พ่อแม่ให้มา การทำลายหรือนำอวัยวะออกไปเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ถือเป็น การไม่เคารพต่อบรรพบุรุษ (Cai, 2013; Soothill as cited in Lam & McCullough, 2000)

สำหรับสังคมไทยส่วนใหญ่ยังถือได้ว่าพุทธศาสนาเป็นพื้นฐานสำคัญของวิถีคิด และวิถีการดำรงชีวิต (โสภส, 2541) ที่เชื่อว่า การบริจาคอวัยวะเป็นการเตรียมสร้างบุญกุศล เพื่อนำไปปรุงแต่งสร้างเรือนร่างใหม่ให้สมบูรณ์สวยงาม (พระพรหมคุณาภรณ์, 2551) สำหรับความคิดเห็นของครอบครัวที่บริจาคอวัยวะ ส่วนใหญ่เชื่อว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการทำบุญครั้งยิ่งใหญ่ ผู้เสียชีวิตจะได้รับผลบุญกุศลอย่างสูง ส่วนความเชื่อเรื่องชาติหน้า พบว่าครอบครัวผู้ป่วยที่ไม่เชื่อเรื่องชาติหน้า จะตัดสินใจบริจาคอวัยวะโดยไม่ได้คำนึงผลที่จะเกิดในชาติหน้า และไม่กลัวว่าชาติหน้าผู้เสียชีวิตจะมีอวัยวะไม่ครบ ส่วนครอบครัวที่เชื่อว่าชาติหน้าเป็นสิ่งไม่แน่นอนว่ามีจริงหรือไม่ และไม่แน่ใจเรื่องเกิดการเกิดใหม่ จึงขอทำชาตินี้ให้ดีที่สุด (วรภัทร์, 2541)

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการให้คุณค่าและความเชื่อเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการบริจาคอวัยวะ ทั้งในส่วนของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและส่วนของพยาบาลผู้ให้การดูแล โดยผู้วิจัยเชื่อว่าการให้คุณค่าและความเชื่อของบุคคลสองกลุ่มนี้อาจมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลยังมีการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

### **1.1 การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ**

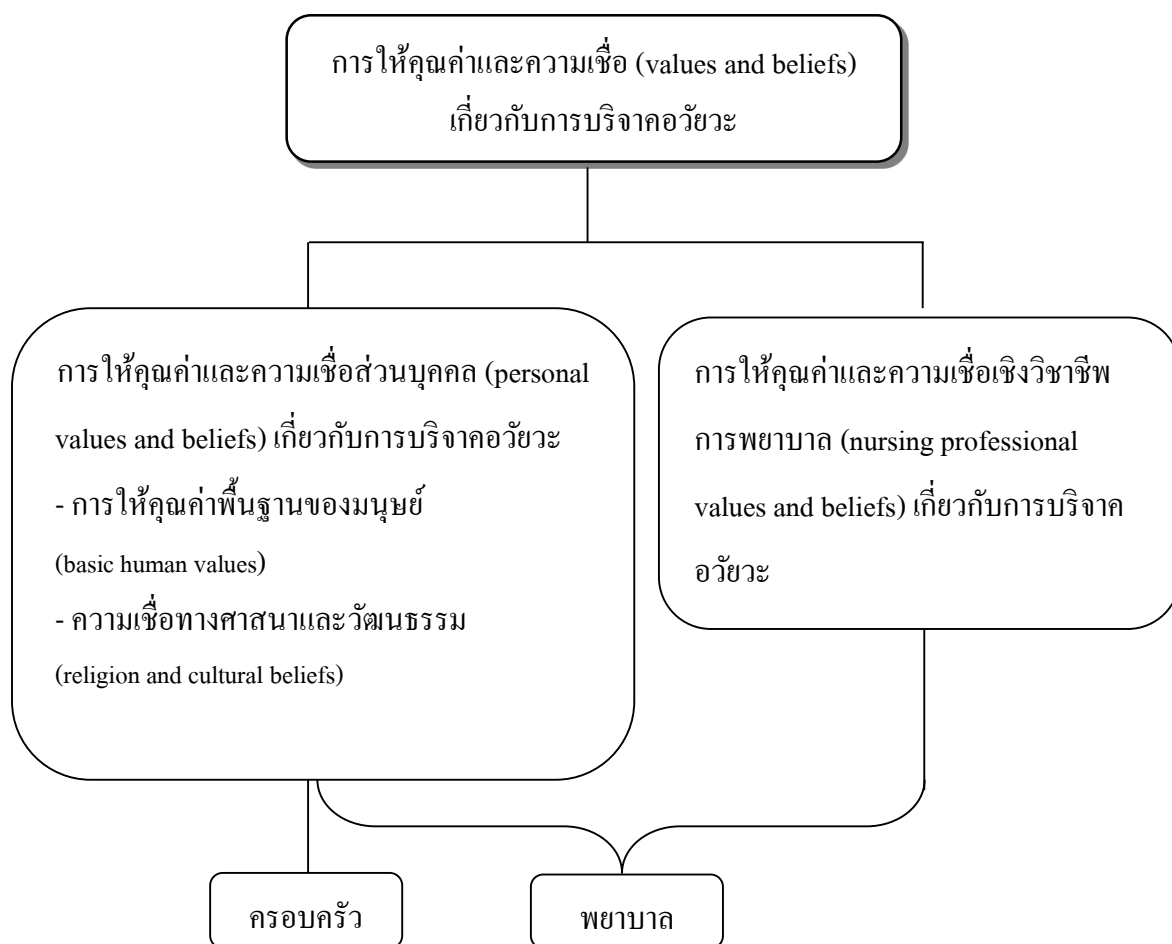
การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล แสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ (มัญชุกา, 2541; สิวลี, 2553; Fry & Johnstone, 2008) โดยพยาบาลถูกปลูกฝังและดำเนินชีวิตตามวัฒนธรรมของวิชาชีพ ที่แสดงถึงความเมตตาและเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ดังนั้น การสำรวจการให้คุณค่าและความเชื่อในเรื่องการบริจาคอวัยวะของพยาบาลในการศึกษารุ่นนี้ จึงประกอบด้วยสองส่วน คือ การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลดังกล่าวมาแล้วข้างต้น และการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งแสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพการพยาบาลของวิสและแซงค์ (Weis & Schank, 2009) ที่พัฒนามาจากจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาลอเมริกา (American Association Code of Ethics for Nurse) ซึ่งมีการจัดหมวดหมู่การให้คุณค่าเชิงวิชาชีพที่ชัดเจนและครอบคลุม ประกอบด้วยห้าด้านคือ (1) การให้การดูแล (caring) เป็นการดูแลผู้ป่วยด้วยความเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล รักษาและปกป้องสิทธิของผู้ป่วย (2) การร่วมกิจกรรม (activism) คือการมีส่วนร่วมพัฒนาวิชาชีพกับองค์กรทางการพยาบาล (3) ความไว้วางใจ (trust) เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานพยาบาล (4) ความเป็นวิชาชีพ (professionalism)



เป็นการสร้าง ส่งเสริม และรักษามาตรฐานทางการพยาบาล และ (5) ความยุติธรรม (justice) คือการดูแลผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียมในวัฒนธรรมที่มีความหลากหลาย

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการให้คุณค่าและความเชื่อเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการบริจาคอวัยวะ ทั้งในส่วนของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและส่วนของพยาบาลผู้ให้การดูแล มโนคติหลักในเรื่องการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปดังภาพ 1



ภาพ 1. มโนคติหลักในเรื่องการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

## 2. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ โดยจากการทบทวนวรรณคดี พบว่า พยาบาลมีบทบาทในกระบวนการบริจาคอวัยวะตามระยะของการดำเนินการสามระยะ คือ ระยะเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจาบริจาคอวัยวะ ระยะเจรจาเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และระยะการดูแลผู้บริจาคอวัยวะและครอบครัวภายหลังการบริจาค

ระยะเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจาบริจาคอวัยวะ ตั้งแต่การค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ (potential donor detection) เป็นกระบวนการแรกที่พยาบาลเข้ามามีบทบาทเกี่ยวข้อง และมีความสำคัญที่สุด โดยใช้คะแนนกลาสโกวโคมา (Glasgow coma score [GCS]) เป็นเครื่องมือในการค้นหาผู้ป่วย (Bustos, Surt, & Soratti, 2006; Demetriades et al., 2004; Ibanezn Garcia, Caamano, & Vazquez, 2012) รวมถึงการเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจาเพื่อการบริจาคอวัยวะ ได้แก่ การเตรียมผู้ที่ทำหน้าที่แจ้งข่าวแก่ครอบครัวคนแรกและผู้เจรจาขอบริจาคอวัยวะ ซึ่งควรเป็นผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะหรือแพทย์ พบว่าจะมีโอกาสได้รับการบริจาคสูง (Exley et al., 2002; Rodrigue et al., 2006; Sotillo et al., 2009) ช่วงระยะเวลาในการเจรจาควรเป็นช่วงกระทำก่อนหรือระหว่างที่มีการยืนยันภาวะสมองตาย จะได้ผลมากกว่าการเจรจาเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว (Exley et al., 2002) นอกจากนี้ควรจัดสิ่งแวดล้อมของสถานที่ในการพูดคุย ให้มีความสะดวกสบาย มีความเหมาะสม ปลอดภัย ห่างไกลจากทางเดินหรือเตียงผู้ป่วย เพื่อเป็นการให้ความเคารพและให้ความสำคัญในการพูดคุย และให้ครอบครัวมั่นใจในความเป็นส่วนตัว (Goncalves et al., 2012; Villar, 2012)

ระยะเจรจาเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ โดยพยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่มีความเข้าอกเข้าใจกับครอบครัว (Villar, 2012) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีจะทำให้ครอบครัวมีการเปิดใจ ไว้วางใจ และเชื่อมั่นในเจ้าหน้าที่ และจะส่งผลให้เกิดการบริจาคอวัยวะมากขึ้น (Bellali & Papadatou, 2007; Rodrigue et al., 2006) รวมถึงทักษะในการสื่อสารที่ดีจะช่วยให้การเจรจาประสบความสำเร็จมากขึ้น (Rodrigue et al., 2006; Villar, 2012)

ระยะการดูแลผู้บริจาคอวัยวะและครอบครัวภายหลังการบริจาค คือการให้ข้อมูลกับครอบครัวเป็นระยะ ๆ ว่าอยู่ในขั้นตอนใดของกระบวนการบริจาค และให้โอกาสครอบครัวในการลาผู้บริจาคอวัยวะก่อนนำเข้าห้องผ่าตัด ดูแลความเรียบร้อยของร่างกายผู้บริจาคอวัยวะด้วยความเคารพ อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวในการรับศพ (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย, 2554)

จากบทบาทต่าง ๆ ดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับ การบริจาคอวัยวะในปัจจุบันนี้ มีการรับรู้ในบทบาทตนเองอย่างไร ในขณะที่เดียวกัน ผู้รับบริการซึ่งเป็นครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ มีการคาดหวังบทบาทของพยาบาลด้านนี้อย่างไร มีความแตกต่างกันหรือไม่

### สมมติฐานการวิจัย

1. การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะระหว่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสเป็นผู้บริจาคอวัยวะและพยาบาลมีความแตกต่างกัน
2. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาลมีความแตกต่างกัน

### นิยามศัพท์

ในการศึกษาครั้งนี้ มีตัวแปรหลักในการศึกษาสองตัวแปร คือ (1) การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และ (2) บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ โดยผู้วิจัยนำมาศึกษากับกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มคือ (1) ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและ (2) พยาบาลที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยได้นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการของตัวแปรหลักไว้ดังนี้

#### 1. การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

1.1 การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ หมายถึง การให้ความสำคัญของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะต่อการบริจาคอวัยวะและนำไปสู่การตัดสินใจบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะ โดยอยู่บนพื้นฐานการให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์ที่สอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม วัดได้โดยใช้แบบวัดการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ-ชุดครอบครัว (Values and Beliefs of Organ Donation- Family version: VBOD-F) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้ทฤษฎีการให้คุณค่าพื้นฐานของชวอท์ซ์ (Schwartz, 2012) ที่บูรณาการความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมในบริบทของสังคมไทย ประกอบด้วยการให้คุณค่าและความเชื่อ 10 ด้าน คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ ความสนุกสนานรื่นรมย์ การ

ใฝ่อำนาจ การฉ้อโกงตัวเอง แรงปลุกเร้า/ความกล้าทำทายเป็นความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเป็นสากล ความปลอดภัย ประเพณี และการคล้อยตาม โดยคะแนนสูง หมายถึง ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมีการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในระดับมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมีการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในระดับน้อย

1.2 การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาล หมายถึง การให้ความสำคัญของพยาบาลต่อการบริจาคอวัยวะและนำไปสู่การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และการปฏิบัติตามบทบาทส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ แบ่งเป็นสองด้าน คือ (1) การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะซึ่งอยู่บนพื้นฐานการให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์ ที่เกี่ยวข้องกับบริบททางศาสนาและวัฒนธรรม เช่นเดียวกับของครอบครัวผู้ป่วย และ (2) การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ วัดได้โดยใช้แบบวัดการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ-ชุดพยาบาล (Values and Beliefs of Organ Donation- Nurse version: VBOD-N) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยด้านแรกมีโครงสร้างเหมือนแบบวัดการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ-ชุดครอบครัวโดยมีลักษณะข้อความและการเลือกตอบเป็นคู่ขนานกัน ด้านที่สองดัดแปลงจากแนวคิดการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพของวิสและแซงก์ (Weis & Schank, 2009) มีห้าด้านย่อย ได้แก่ การให้การดูแล ความยุติธรรม ความเป็นวิชาชีพ ความไว้วางใจ และการเข้าร่วมกิจกรรม โดยคะแนนสูง หมายถึง พยาบาลมีการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะทั้งที่เป็นส่วนบุคคลและเชิงวิชาชีพการพยาบาลในระดับมาก คะแนนต่ำ หมายถึง พยาบาลมีการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะทั้งที่เป็นส่วนบุคคลและเชิงวิชาชีพการพยาบาลในระดับน้อย

## 2. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ

2.1 บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัว หมายถึง ความคาดหวังของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะที่ควรจะเป็น ในทุกขั้นตอนของกระบวนการบริจาคอวัยวะ ตั้งแต่ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจา ระยะเจรจาเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ จนถึงระยะการดูแลผู้บริจาคและครอบครัวหลังการบริจาค วัดได้โดยใช้แบบสอบถามบทบาทพยาบาลในการส่งเสริม

การตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยคะแนนสูง หมายถึง ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมีความคาดหวังต่อบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะในระดับมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมีความคาดหวังต่อบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะในระดับน้อย

2.2 บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของพยาบาล หมายถึง การรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะจากครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ในทุกขั้นตอนของการขอบริจาคอวัยวะ โดยมีลักษณะข้อความและการเลือกตอบเป็นคู่ขนานกันกับการรับรู้ของครอบครัว วัดได้โดยใช้แบบสอบถามบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยคะแนนสูง หมายถึง พยาบาลมีการรับรูบทบาทในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะในระดับมาก คะแนนต่ำ หมายถึง พยาบาลมีการรับรูบทบาทในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะในระดับน้อย

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาลครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม คือ (1) ครอบครัวของผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะทุกคน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ศึกษา และ (2) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและ/หรือได้มีส่วนร่วมในการขอบริจาคอวัยวะในโรงพยาบาลเดียวกัน ทั้งนี้การศึกษารolesพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาลนั้น การรับรู้ของครอบครัวในที่นี้ หมายถึงความคาดหวังที่ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมีต่อบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะในขณะที่การรับรู้ของพยาบาล หมายถึง สิ่งที่พยาบาลรับรู้ว่าคุณตนได้ปฏิบัติจริง

## ความสำคัญของงานวิจัย

ผลที่ได้จากการวิจัยจะก่อให้เกิดประโยชน์คือ

1. ด้านวิชาชีพ ผลการศึกษาทำให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาล และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจดังกล่าว ช่วยให้มีข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการประเมินครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ และนำมาเป็นแนวทางในการเจรจาเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ หรือจัดกิจกรรม หรือโปรแกรมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เพื่อรณรงค์การบริจาคอวัยวะให้เหมาะสมกับครอบครัวผู้ป่วยในบริบทของสังคมไทยต่อไป

2. ด้านสังคม ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการรณรงค์บริจาคอวัยวะในผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาล ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การปลูกถ่ายอวัยวะ
  - 1.1 ความหมายของการปลูกถ่ายอวัยวะ
  - 1.2 แหล่งที่มาของอวัยวะสำหรับการปลูกถ่าย
  - 1.3 การวินิจฉัยการตายด้วยเกณฑ์สมองตาย
  - 1.4 ผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ
2. การตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ
  - 2.1 ความหมายและความสำคัญของการตัดสินใจ
  - 2.2 ประเภทของการตัดสินใจ
  - 2.3 องค์ประกอบการตัดสินใจ
  - 2.4 กระบวนการตัดสินใจ
  - 2.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ
3. การให้คุณค่าและความเชื่อที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ
  - 3.1 การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ
    - 3.1.1 การให้คุณค่า/ค่านิยม
    - 3.1.2 ความเชื่อ
    - 3.1.3. การให้คุณค่าและความเชื่อในสังคมไทย
    - 3.1.4 การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ
  - 3.2 การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ
4. ขั้นตอนการบริจาคอวัยวะ
5. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ
6. สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

## การปลูกถ่ายอวัยวะ (organ transplantation)

ในอดีต มนุษย์อาจมีจินตนาการว่า ถ้าหากอวัยวะในร่างกายทำงานไม่ได้จากโรคภัยต่าง ๆ จะมีวิธีที่สามารถเปลี่ยนอวัยวะได้เหมือนดังเปลี่ยนชิ้นส่วนของรถยนต์กลไก ซึ่งความคิดดังกล่าวได้กลายเป็นความจริงในศตวรรษที่ 20 เมื่อความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่าง ๆ ทั้งการช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ การรักษาระบบไหลเวียนโลหิต ความสามารถในการเย็บหรือต่อหลอดเลือดและเทคโนโลยีอื่น ๆ ทำให้สามารถปลูกถ่ายอวัยวะในมนุษย์ได้สำเร็จ (Cai, 2013) โดยเริ่มต้นจากการเปลี่ยนไตระหว่างคู่แฝดในเมืองบอสตัน รัฐแมสซาชูเซตส์ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1954 (Center of Bioethics, 2004) ต่อจากนั้นวิวัฒนาการด้านการปลูกถ่ายอวัยวะก็พัฒนาก้าวหน้าอย่างรวดเร็วและได้รับความนิยมทั่วโลก ในปัจจุบันการปลูกถ่ายอวัยวะประสบความสำเร็จอย่างยิ่งจนเป็นที่ยอมรับทั่วไป โดยพบว่า ในห้าปีที่ผ่านมาผู้ป่วยที่รับการปลูกถ่ายไตในสหรัฐอเมริกา มีอัตราการรอดชีวิตถึงร้อยละ 85 อีกทั้งความสามารถในการปลูกถ่ายมีความหลากหลายทั้งอวัยวะและเนื้อเยื่อมากขึ้น และพบว่ามีผู้ป่วยประมาณ 600,000 คนทั่วโลกได้รับการรักษาให้กลับมาใช้ชีวิตใหม่ได้อีก ด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะ (Guan & Li as cited in Cai, 2013) จากความสำเร็จนี้เองส่งผลให้การปลูกถ่ายอวัยวะเปรียบเสมือนความหวังใหม่ในการมีชีวิตอยู่ต่อไปของผู้ป่วยที่มีการเสื่อมของอวัยวะ

### ความหมายของการปลูกถ่ายอวัยวะ

จากการทบทวนวรรณคดี ผู้วิจัยสรุปความหมายของการปลูกถ่ายอวัยวะได้ว่าเป็น การผ่าตัดเพื่อนำอวัยวะใหม่มาทดแทนอวัยวะเดิมที่เสียหายที่ อาจเป็นการปลูกถ่ายในคนเดียวกัน หรือต่างคนก็ได้ (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย, 2554; สุภนิติ, 2550; Center of Bioethics, 2004)

### แหล่งที่มาของอวัยวะสำหรับการปลูกถ่าย

การปลูกถ่ายอวัยวะสามารถทำได้โดยใช้อวัยวะจากผู้บริจาค ซึ่งได้มาจากหลาย ๆ แหล่ง สรุปได้ดังนี้



1. อวัยวะจากผู้เสียชีวิต (deceased/cadaveric organ donor) เป็นอวัยวะที่ได้มาจากการบริจาคของผู้เสียชีวิตสมองตาย (brain death) ซึ่งเกิดจากก้านสมองถูกทำลายจนสิ้นเชิง ไม่สามารถฟื้นกลับได้ (วิศิษฐ์, ม.ป.ป.) การบริจาคอวัยวะเกิดจากบุคคลนั้นได้แจ้งความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ล่วงหน้าก่อนเสียชีวิต แต่หากไม่ได้แจ้งความจำนงไว้ก่อน บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าไปขอบริจาคอวัยวะจากครอบครัวผู้ป่วยสมองตายนั้นได้ โดยครอบครัวมีสิทธิในการตัดสินใจดังกล่าว (Center of Bioethics, 2004)

2. อวัยวะจากผู้ที่ยังมีชีวิต (living organ donor) บุคคลที่มีอวัยวะได้รับบาดเจ็บหรือการทำงานล้มเหลว สามารถรับการปลูกถ่ายจากผู้บริจาคที่มีชีวิตได้ (Center of Bioethics, 2004) สำหรับประเทศไทย คณะกรรมการแพทยสภาได้มีข้อบังคับให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สามารถทำการปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้ที่ยังมีชีวิตได้ กรณีเป็นญาติโดยสายเลือด หรือคู่สมรสกับผู้รับอวัยวะเท่านั้น (วิศิษฐ์, ม.ป.ป.)

3. อวัยวะจากแหล่งทางเลือกอื่น ๆ (alternative organ sources) เป็นการค้นหาอวัยวะเพื่อนำมาปลูกถ่ายจากแหล่งอื่น ๆ ที่ไม่ใช่มนุษย์ เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ เช่น อวัยวะจากสัตว์ อวัยวะเทียม เซลล์ต้นกำเนิด (stem cell) ซึ่งอวัยวะจากแหล่งดังกล่าวนี้ อยู่ในระยะทดลองวิจัย (Center of Bioethics, 2004) และกำลังอยู่ในช่วงถกเถียงกันในแง่ของจริยธรรมของการปลูกถ่ายอวัยวะ (วิศิษฐ์, ม.ป.ป.)

### การวินิจฉัยการตายด้วยเกณฑ์สมองตาย

ในประวัติศาสตร์ ตั้งแต่อารยธรรมโบราณสมัยอียิปต์ เชื่อว่าชีวิตดำรงอยู่ได้เมื่อสิ่งสำคัญ คืออากาศและเลือดมีการไหลเวียนอย่างต่อเนื่องไปทั่วร่างกาย ความเชื่อนี้ได้มีอิทธิพลต่อแนวคิดเรื่องความตายของสังคมกรีก อิบรู อิสลาม และคริสเตียนรุ่นต่อ ๆ มา โดยเชื่อว่าหัวใจเป็นที่อยู่ของชีวิต การตายคือการที่หัวใจหยุดทำงาน (Long et al., 2008a) จนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงในช่วงกลางทศวรรษที่ 1960 การที่ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ทำให้มนุษย์สามารถปลูกถ่ายอวัยวะได้ (แสวง, 2546) ประกอบกับมีแนวคิดที่ว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตายด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นการดูแลที่สูญเปล่า เป็นภาระของครอบครัวและโรงพยาบาลที่ต้องสูญเสียทรัพยากรแทนที่จะได้นำไปรักษาผู้ป่วยอาการรุนแรงอื่น ๆ (สุกิจ, 2554) จึงทำให้การวินิจฉัยการตายเปลี่ยนไป (Long et al., 2008a) จากเดิมนิยามของการตายคือเกณฑ์การหยุดเต้นของหัวใจและการทำงานของปอด (cardiopulmonary criteria) เป็นข้อบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นถึงแก่ความตาย

(แสวง, 2546; Long et al., 2008a) เป็นการวินิจฉัยการตายจากภาวะสมองตาย (brain death criteria) แทน ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในปัจจุบันนี้ (Keown, 2010)

การวินิจฉัยสมองตายเป็นหลายรูปแบบ โดมิงเนส-โรแดน จิเมเนซ-กอนซาเลส และอัลฟาโร (Dominguez-Roldan, Jimenez Gonzalez, & Alfaro, 2012) ได้สรุปเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายเป็นสามแนวคิดคือ

1. สมองตายทั้งหมด (whole brain death concept) หมายถึง การที่สมองหยุดทำงานโดยสิ้นเชิง ไม่มีโอกาสคืนกลับ ทั้งส่วนที่เป็นเนื้อสมองทั้งสองซีก (cerebral hemispheres) และก้านสมอง (brain stem) แนวคิดนี้ได้รับการยอมรับและมีการใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลก ซึ่งเกณฑ์ในการวินิจฉัยสมองตายเป็นทั้งหมดนี้ ต้องร่วมกับการตรวจทางระบบประสาท (เพื่อตรวจสอบการทำงานของก้านสมอง) และการทดสอบการทำงานของสมองอย่างน้อยหนึ่งอย่าง เช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalogram) การฉีดสีเข้าหลอดเลือดสมอง (cerebral angiography) การตรวจอัลตราซาวด์หลอดเลือดสมอง (transcranial doppler sonography) เป็นต้น

2. ก้านสมองตาย (brainstem death concept) คือการสูญเสียระดับความรู้สึกตัว ร่วมกับสูญเสียความสามารถในการหายใจเองตามธรรมชาติ แบบที่ไม่มีโอกาสคืนกลับ การวินิจฉัยโดยถือเอาว่าก้านสมองตาย สามารถวินิจฉัยได้โดยการตรวจการทำงานของระบบประสาทได้เลย ไม่ต้องการตรวจพิเศษอื่น ๆ ประกอบ

3. สมองสูงตาย (higher brain death/neocortical death) เป็นเกณฑ์ที่เพิ่งมีการกำหนดขึ้นใหม่เมื่อไม่กี่ปีมานี้ หมายถึงการสูญเสียความรู้สึกตัว (consciousness) อย่างไม่คืนกลับ ร่วมกับภาวะหมดสติ (arousal) อย่างถาวร การวินิจฉัยนี้ใช้การตรวจจากระดับความรู้สึกตัวเพียงอย่างเดียว

สำหรับประเทศไทย แพทยสภาได้ให้คำจำกัดความของคำว่าสมองตาย หมายถึง การที่ก้านสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงาน โดยสิ้นเชิงตลอดไป (irreversible cessation of brainstem function) (สุกิจ, 2554) กำหนดการวินิจฉัยการตายจากเกณฑ์สมองตายโดยแพทยสภาได้กำหนดอยู่ในข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ปี พ.ศ. 2532 และได้ปรับปรุงให้มีความชัดเจนในทางปฏิบัติ ที่เป็นไปตามมาตรฐานสากลในปี พ.ศ. 2554 (สุกิจ, 2554) โดยมีรายละเอียดดังนี้

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21(3) (ข) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ประกอบข้อ 3 ของข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2531 ให้แพทยสภากำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตาย ออกเป็นประกาศแพทยสภา ที่ประชุมคณะกรรมการแพทยสภา ครั้งที่ 10/2553 เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2553

เห็นชอบให้ออกประกาศแพทยสภา เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตายไว้ ดังนี้ (ศูนย์  
 บริจาคอวัยวะ, 2554)

ข้อที่ 1 ประกาศแพทยสภานี้เรียกว่า “ประกาศแพทยสภาเรื่องหลักเกณฑ์และ  
 วิธีการวินิจฉัยสมองตาย”

ข้อที่ 2 ให้ยกเลิกประกาศแพทยสภาเรื่องเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย พ.ศ. 2532  
 และประกาศแพทยสภาเรื่องเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2539 และประกาศแพทย  
 สภาที่ 2/2552 เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตาย

ข้อที่ 3 การวินิจฉัยสมองตายจะทำได้ในสภาวะและเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วยต้องไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่หายใจ โดยมีข้อวินิจฉัยถึงสาเหตุที่รู้แน่  
 ชัดว่าสภาวะของผู้ป่วยนี้เกิดขึ้นจากสมองเสียหาย โดยไม่มีหนทางเยียวยาได้ (irremediable and  
 irreversible structural brain damage)

3.2 การไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่หายใจนี้ ไม่ได้เกิดจาก

ก. พิษยา (drug intoxication) เช่น ยาเสพติด ยานอนหลับ

ข. สภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (primary hypothermia)

ค. สภาวะผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิก (metabolic and  
 endocrine disturbances)

ง. สภาวะช็อค ชกเว้นที่เกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของระบบประสาทที่  
 ควบคุมการเต้นของหัวใจและการหดตัวของหลอดเลือด (neurogenic shock)

ข้อที่ 4 เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาวะครบตามเงื่อนไขข้อ 3 แล้วจะต้องทำการตรวจสอบ  
 เพื่อยืนยันสมองตายคือ

4.1 ต้องไม่มีการเคลื่อนไหวใด ๆ ได้เอง (no spontaneous movement) ไม่  
 มีอาการชัก ไม่มีอาการเกร็งแบบดีคอร์ดิกเตด (decorticate) หรือดีเซอริเบรต (decerebrate rigidity)

4.2 ต้องไม่มีรีเฟล็กซ์ของก้านสมอง (absence of brain stem reflexes) ทั้ง  
 หกประการ ต่อไปนี้

ก. รีเฟล็กซ์ของรูม่านตาต่อแสง (pupillary light reflex)

ข. รีเฟล็กซ์ของกระจกตา (corneal reflex)

ค. การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้าและลูกตา ( motor response  
 within the cranial nerve distribution)

ง. เวสติบูลูโลออกคูลาร์รีเฟล็กซ์ (vestibulo-ocular reflex)

จ. ออกคูโลเซฟาติกรีเฟล็กซ์ (oculocephalic reflex)

#### จ. รีเฟล็กซ์ของการกลืนและการไอ (gag and cough reflexes)

4.3 สถานะการตรวจพบใน ข้อ 4.1 และ 4.2 นี้ต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง จึงวินิจฉัยสมองตาย ยกเว้นในทารกอายุน้อยกว่า 7 วันไม่สามารถตรวจวินิจฉัยด้วยเกณฑ์ดังกล่าวได้ สำหรับทารกอายุระหว่าง 7 วันถึง 2 เดือน ต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 48 ชั่วโมง และทารกอายุระหว่าง 2 เดือนถึง 1 ปี ต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมง

4.4 ทดสอบการไม่หายใจ (apnea test) เป็นบวก หมายความว่า ไม่มีการเคลื่อนไหวของทรวงอกและหน้าท้อง เมื่อหยุดเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที บ่งบอกถึงก้านสมองสูญเสียหน้าที่โดยสิ้นเชิงและสมองตาย

ข้อที่ 5. กรณีไม่สามารถทดสอบการไม่หายใจตามข้อ 4.4 ได้สามารถวินิจฉัยสมองตายได้ โดยการตรวจด้วยวิธีที่ยืนยันว่าไม่มีเลือดไหลเวียนเข้าสู่สมองได้แก่ การฉีดสีเข้าหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

ข้อที่ 6. กรณีเด็กทารกอายุระหว่าง 7 วันถึง 2 เดือน ให้มีการตรวจยืนยันด้วยการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง 2 ครั้ง ห่างกัน 48 ชั่วโมง หากอายุระหว่าง 2 เดือนถึง 1 ปี ให้ตรวจยืนยันด้วยการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง 2 ครั้ง ห่างกัน 24 ชั่วโมง

#### ข้อที่ 7. วัชปฏิบัติในการวินิจฉัยสมองตาย

7.1 การวินิจฉัยสมองตายให้กระทำโดยองค์คณะของแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน และต้องไม่ประกอบด้วยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะรายนั้นหรือแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยที่ต้องการอวัยวะไปปลูกถ่าย หากมีข้อสงสัยให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาท

7.2 แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองตายที่อยู่ในข่ายเป็นบริจาคอวัยวะได้ตามเกณฑ์ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ควรดำเนินการตรวจวินิจฉัยสมองตายโดยไม่ชักช้า และแจ้งให้ครอบครัวของผู้ป่วยทราบ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่จะทดสอบการไม่หายใจ เพื่อเตรียมความพร้อมของครอบครัว และให้โอกาสในการบริจาคอวัยวะเมื่อวินิจฉัยสมองตายแล้ว

7.3 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ได้รับมอบหมายจะต้องร่วมเป็นผู้รับรองการ วินิจฉัยสมองตายและเป็นผู้ลงนามรับรองการตาย

7.4 แพทย์ควรให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์บริจาคอวัยวะได้ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยต่อไป ในระหว่างที่มีผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะดำเนินการให้มีการบริจาคอวัยวะ การให้การรักษาใด ๆ ภายหลังจากรับรองการตายโดยเกณฑ์สมองตาย คือการดูแลเพื่อรักษาอวัยวะให้สามารถนำไปปลูกถ่ายได้

ข้อที่ 8 ให้ใช้บันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตาย ท้ายประกาศนี้ควบคู่ไปกับประกาศนี้

### ผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ (potential organ donor)

ผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ คือ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้เข้าสู่ภาวะสมองตายหรืออาจมีโอกาสมองตายได้ โดยใช้ GCS เป็นตัวชี้วัดการทำงานของระบบประสาทและสมอง จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า คะแนน GCS ที่ใกล้เคียงกับสภาวะสมองตายหรือมีโอกาสมองตายเป็นสมองตายมากที่สุดมีการกำหนดเกณฑ์ที่แตกต่างกัน เช่น การศึกษาของบัสโทสและคณะ (Bustos et al., 2006) พบว่าผู้ป่วยที่มี GCS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน จะมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 70 และครึ่งหนึ่งของคนกลุ่มนี้จะมีภาวะหัวใจวายและนำไปสู่ภาวะสมองตายได้ ควรมีการเฝ้าระวังการเกิดภาวะหัวใจวายอย่างฉับพลันในผู้ป่วย GCS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของเดเมทริแอดส์และคณะ (Demetriades et al., 2004) ที่พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วย GCS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน จะมีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี และผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเป็นแหล่งผู้บริจาคอวัยวะที่สำคัญที่ควรมีการประเมินเพื่อให้การดูแลอย่างเร่งด่วน นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาของไอบานเนสและคณะ (Ibanez et al., 2012) ได้ระบุไว้ในคู่มือผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ให้ใช้คะแนน GCS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน เป็นเกณฑ์ในการค้นหาและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่สามารถเป็นผู้บริจาคอวัยวะได้ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการประคับประคองการทำงานของร่างกายให้ดีที่สุด เพื่อให้อวัยวะอยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมสำหรับการปลูกถ่ายให้ผู้รับ

จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า มีการใช้เกณฑ์คะแนน GCS เพื่อประเมินการทำงานของระบบประสาทและค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะที่หลากหลาย ซึ่งในการศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาเพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการให้คุณค่าและความเชื่อของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ประกอบกับจำนวนประชากรผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมีไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงเลือกทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนน GCS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บศีรษะระดับรุนแรงเป็นส่วนใหญ่ และมีแนวโน้มว่าอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดีในอนาคตต่อมา

การตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

### ความหมายและความสำคัญของการตัดสินใจ

การตัดสินใจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของมนุษย์ทุกคนเพื่อแสวงหาทางเลือกที่เป็นไปได้ และให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากการทบทวนวรรณคดีได้มีผู้ให้ความหมายของการตัดสินใจทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยทั้งหมดได้ให้ความหมายไปในทิศทางเดียวกัน คือ เป็นการเลือกระหว่างทางเลือกที่มีมากกว่าหนึ่งทางเลือกที่จะดำเนินการใด ๆ โดยคาดหวังว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่ความพอใจ (ทองใบ, 2542; นิตยา, 2552; ศิริวรรณ, สมชาย, สุดา, ขวลิต และสมศักดิ์, 2545; Little-Stoetzel, 2003) โดยการเลือกนั้นต้องเลือกทางที่จัดความไม่แน่ใจออกให้มากที่สุด (Clancy, 2006)

การตัดสินใจ (decision making) เป็นส่วนที่มีความสำคัญกับการบริจาคอวัยวะ (Bellali & Papadatou, 2007) โดยหลังจากที่ครอบครัวได้รับรู้ว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมองตายหรือเป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ สมาชิกในครอบครัวจะเป็นบุคคลสำคัญในการตัดสินใจที่จะให้หรือปฏิเสธการบริจาคอวัยวะ (Rodrigue, Cornell, & Howard, 2008) แม้ว่าการตัดสินใจดังกล่าวเป็นการกระทำระดับบุคคล แต่ครอบครัวจะเข้ามามีผลต่อการตัดสินใจครั้งสุดท้ายเสมอ (Bellali & Papadatou, 2007)

### ประเภทของการตัดสินใจ

การตัดสินใจเลือกทางเลือกอาจแตกต่างกันภายใต้สถานการณ์ที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับข้อมูลข่าวสารที่ผู้ตัดสินใจได้รวบรวมและประมวลข้อมูลที่เข้ามา จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับการแบ่งประเภทของการตัดสินใจ มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการตัดสินใจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ที่ใช้แบ่ง ซึ่งมีสองเกณฑ์ คือ (1) เกณฑ์โครงสร้างการตัดสินใจ (ทองใบ, 2542; ศิริวรรณและคณะ, 2545) ที่มีทั้งแบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ในการบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะ เป็นการตัดสินใจในสถานการณ์ใหม่ จึงมักเป็นการตัดสินใจแบบไม่มีโครงสร้าง และ (2) เกณฑ์จำนวนผู้ตัดสินใจ (นิตยา, 2552) มีทั้งการตัดสินใจโดยกลุ่มและการตัดสินใจโดยลำพัง สำหรับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ แม้เป็นการตัดสินใจระดับตัวบุคคล แต่เป็นเรื่องที่กระทบกระเทือนต่อบุคคลจำนวนมาก จึงพบการตัดสินใจในหลากหลายรูปแบบ คือ (1) ตัดสินใจด้วยฉันทามติจากเสียงส่วนใหญ่ของสมาชิกในครอบครัว (2) ตัดสินใจโดยคนคนเดียว บังคับให้ผู้อื่นยอมรับ และ (3) ตัดสินใจด้วยการประนีประนอมกัน โดยพบว่าครอบครัวผู้บริจาคมักมีการตัดสินใจแบบฉันทามติจากเสียงส่วนใหญ่ ส่วนครอบครัวที่ปฏิเสธมักเป็นการตัดสินใจโดยคนคนเดียว (Bellali & Papadatou, 2007)

ลักษณะการตัดสินใจของครอบครัวในเรื่องการบริจาคอวัยวะ พบว่า การตัดสินใจเป็นปัจเจกบุคคล โดยมีการใช้เหตุผลประกอบการตัดสินใจ ซึ่งพบได้สองประเภท คือ การตัดสินใจทันทีทันใด (instantaneous) และตัดสินใจโดยใช้เหตุผลตัดสินใจเป็นขั้นตอน (rational) พบว่าครอบครัวที่บริจาคอวัยวะส่วนใหญ่เป็นประเภทใช้เหตุผลตัดสินใจเป็นขั้นตอน ในทางตรงข้ามครอบครัวที่ปฏิเสธส่วนใหญ่มีการตัดสินใจแบบทันทีทันใด (Bellali & Papadatou, 2007) ส่วนการศึกษาในเรื่องความมั่นคงของการตัดสินใจเรื่องการบริจาคอวัยวะของครอบครัวที่ผ่านมาแล้วพบว่าหนึ่งในสามของครอบครัวที่ตัดสินใจไม่บริจาค รู้สึกเสียใจกับการตัดสินใจในครั้งนั้น และหากสามารถตัดสินใจได้ใหม่อีกครั้ง เขาต้องการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ (Rodrigue et al., 2008)

### องค์ประกอบการตัดสินใจ

การตัดสินใจเกี่ยวข้องกับการรับรู้และการประเมินค่า ผู้คนจะรับรู้ได้ด้วยความรู้สึกและสัญชาตญาณ และประเมินค่าสิ่งนั้น ความเป็นปัจเจกบุคคลจึงเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจ จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบการตัดสินใจ พบว่า ความแตกต่างส่วนบุคคล ประกอบด้วยห้าองค์ประกอบ (Clancy & Roosevelt, 2012) คือ (1) การให้คุณค่า โดยการตัดสินใจของแต่ละบุคคลขึ้นกับระบบการให้คุณค่าของบุคคล (2) ประสบการณ์ชีวิต โดยการตัดสินใจจะขึ้นกับประสบการณ์ในอดีตของแต่ละคน ที่ประกอบด้วยการศึกษาและประสบการณ์การตัดสินใจ (3) ความชอบส่วนบุคคล (4) วิธีความคิดของแต่ละบุคคล คือวิธีในการประเมินข้อมูลและทางเลือกสุดท้ายของแต่ละคน โดยใช้ทักษะการคิด และ (5) เพศ พบว่าเพศเป็นตัวกำหนดบทบาทในการตัดสินใจ โดยผู้หญิงจะมีความสงสัย วิตกกังวล ไม่แน่นอนมากกว่าผู้ชาย และจะมีความตระหนักในเรื่องข้อจำกัดทางสภาพแวดล้อมและบุคคลใกล้ชิด อารมณ์ของผู้หญิงจะมีความไวต่อกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งจะส่งผลต่อการตัดสินใจตามมา

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีความน่าสนใจในการนำมาศึกษากับครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ เพราะอาจมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะได้ ทั้งเรื่องเพศ การให้คุณค่า ประสบการณ์ชีวิต ความชอบส่วนบุคคล วิธีความคิดของแต่ละบุคคล

### กระบวนการตัดสินใจ

กระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า มีการศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความเครียดและการ

จัดการความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus and Folkman) มาใช้กับการรับรู้ในกระบวนการตัดสินใจของครอบครัว (Pelletier, 1992) ซึ่งประกอบด้วยสามระยะ คือ ระยะคาดหวัง ระยะเผชิญหน้า และระยะหลังการเผชิญหน้า

1. ระยะคาดหวัง (anticipation stage) เป็นช่วงระยะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ไม่ได้คาดฝัน (Pelletier, 1992) สิ่งที่เกิดขึ้นในระยะนี้คือ การเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวรับรู้ถึงความไม่แน่นอนจากผลของการบาดเจ็บ ต้องรอฟังอาการด้วยความทุกข์ทรมานอย่างมีด้วยความหวังและคาดหวัง (Sque as cited in Long, Sque, & Addington-Hall, 2008b) ระยะนี้ ครอบครัวจะเริ่มรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้ป่วยที่ไม่มีการตอบสนอง และมีความต้องการเวลาที่จะได้อยู่เคียงข้างกับคนที่เขารักในวาระสุดท้าย เพื่อที่จะกล่าวความรู้สึกและบอกเล่า

2. ระยะเผชิญหน้า (confrontation stage) โดยครอบครัวเริ่มรับรู้ว่าสิ่งที่คาดหวังนั้น ไม่ใช่ความจริง และตระหนักถึงความตายที่กำลังเกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Sque as cited in Long et al., 2008b) เริ่มเข้าสู่กระบวนการการวินิจฉัยภาวะที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ โดยครอบครัวจะมีการแสดงเจตนาบริจาคอวัยวะในระยะนี้ และจะบอกกล่าวผู้ป่วย

3. ระยะหลังการเผชิญหน้า (post confrontation stage) เป็นระยะที่ครอบครัวรู้สึกสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ยังมีความทรงจำที่ปวดร้าว ไม่สามารถใช้ชีวิตในรูปแบบปกติเช่นเดิมได้ ระยะนี้ครอบครัวเริ่มมีการจัดการกับความเศร้าโศกจากการสูญเสีย

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ

ความสำเร็จของการปลูกถ่ายอวัยวะ ส่งผลให้ความต้องการอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายเพิ่มจำนวนสูงอย่างรวดเร็ว ขณะที่จำนวนอวัยวะที่ได้รับบริจาคยังเท่าเดิม ส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนอวัยวะตามมา (Rodrigue et al., 2006) การแก้ปัญหาที่ดีที่สุด คือการเพิ่มจำนวนอวัยวะที่บริจาคจากผู้ป่วยสมองตาย ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ จึงเสมือนการค้นหาสาเหตุ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการรณรงค์การบริจาคอวัยวะต่อไป

จากการทบทวนวรรณคดี 12 เรื่อง เป็นงานวิจัยทบทวนวรรณคดีสามเรื่องและงานวิจัยเดี่ยวเก้าเรื่อง ประกอบด้วยงานวิจัยเชิงปริมาณเจ็ดเรื่อง (เป็นการวิจัยกึ่งทดลองหนึ่งเรื่อง และงานวิจัยแบบบรรยายหกเรื่อง) และงานวิจัยเชิงคุณภาพห้าเรื่อง (ศึกษาปรากฏการณ์วิथाสองเรื่องและการศึกษาแบบทฤษฎีรากฐานอีกสามเรื่อง) ทั้งหมดเป็นเอกสารจากการศึกษาในต่างประเทศ ในช่วง ค.ศ. 1992-2012 สามารถสรุปปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการบริจาคอวัยวะ



ของครอบครัวได้สามปัจจัย คือ (1) ปัจจัยด้านผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ (2) ปัจจัยด้านครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ และ (3) ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

### **ปัจจัยด้านผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ**

ปัจจัยด้านผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัว โดยพบว่าคุณลักษณะของผู้ป่วยที่เป็นผู้บริจาคอวัยวะมากที่สุด คือ ด้านประชากร ด้านการเจ็บป่วย และความประสงค์ก่อนตาย ในด้านปัจจัยประชากร พบว่าคุณลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยหลายด้านมีความสำคัญต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ จากผลการศึกษา ได้ผลตรงกันว่าผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะได้มากที่สุด ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอายุน้อย ผิวขาว (Anglo-american) นับถือศาสนาคริสต์ สถานภาพโสด (Exley et al., 2002; Rodrigue et al., 2006; Siminoff et al., 2009; Sotillo et al., 2009) และเป็นผู้ชาย (Sotillo et al., 2009) ส่วนสาเหตุการบาดเจ็บของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยที่บริจาคอวัยวะส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บศีรษะรุนแรง เนื่องจากอุบัติเหตุจราจร และตกจากที่สูงตามลำดับ (Sotillo et al., 2009) รวมถึงเจตจำนงก่อนตายของผู้ป่วยขณะที่มีชีวิตอยู่ในเรื่องการบริจาคอวัยวะ จะส่งผลให้ครอบครัวตัดสินใจตามความต้องการนั้นเพื่อเป็นการแสดงความเคารพต่อความเห็นของผู้ป่วย ซึ่งจะระบุไว้ในบัตรผู้บริจาคอวัยวะ (donor card) หรือในใบขบขัน (Exley et al., 2002; Rodrigue et al., 2006)

### **ปัจจัยด้านครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ**

ปัจจัยด้านครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะอย่างยิ่ง จากการทบทวนวรรณคดี สามารถสรุปได้สองด้าน คือ ด้านความรู้เรื่องการบริจาคอวัยวะ และด้านการให้คุณค่าและความเชื่อต่อการบริจาคอวัยวะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านความรู้เรื่องการบริจาคอวัยวะ พบว่า ความเข้าใจของครอบครัวเกี่ยวกับการวินิจฉัยการตายจากภาวะสมองตายเป็นปัจจัยสำคัญยิ่ง เนื่องจากในอดีตคำจำกัดความของคำว่าตายขึ้นอยู่กับระบบไหลเวียนเลือดของหัวใจและการทำงานของปอด จนกระทั่งความก้าวหน้าในเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะในผู้ป่วยสมองตายพัฒนามากขึ้น เกณฑ์การวินิจฉัยการตายจึงเริ่มเปลี่ยน ในช่วงปี ค.ศ. 1970 โดยเริ่มในประเทศอังกฤษและอเมริกา ที่ถือว่าการตายคือภาวะสมองตาย แม้จะมีการใช้เกณฑ์การวินิจฉัยการตายจากสมองตายมาหลายปีแล้ว แต่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจ

เรื่องการวินิจฉัยการตายโดยใช้เกณฑ์สมองตายแบบใหม่ กับการใช้เกณฑ์การหยุดเต้นของหัวใจ และการหยุดหายใจแบบเก่า (Long et al., 2008a) อีกทั้งการใช้เครื่องช่วยหายใจที่สามารถยืดชีวิตผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวมีการรับรู้ว่าร่างกายผู้ป่วยยังทำหน้าที่เหมือนปกติ ยังหายใจ ผิวหนังยังอุ่น ดูปกติเหมือนยังมีชีวิต จึงทำให้ครอบครัวไม่เชื่อว่าผู้ป่วยตาย ทำให้ไม่ยอมรับการวินิจฉัยสมองตาย (Sotillo et al., 2009) และก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างสมาชิกครอบครัวมากขึ้นตามมา (Long et al., 2008a) ด้วยญาติหลายคนเชื่อว่าผู้ป่วยยังมีโอกาสฟื้นกลับมาได้อีก (de Moraes & Massarollo, 2009) ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิเสธการบริจาคอวัยวะตามมา

สำหรับด้านการให้คุณค่าและความเชื่อต่อการบริจาคอวัยวะ พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมีความเชื่อต่อการบริจาคอวัยวะแตกต่างกัน โดยเหตุผลที่ครอบครัวปฏิเสธการบริจาคอวัยวะ เพราะเชื่อว่าการบริจาคอวัยวะจะทำให้ร่างกายผู้ป่วยผิดรูปร่างไป กลัวที่จะสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการบริจาคทำให้เกิดความกลัวต่อปฏิกิริยาของครอบครัว โดยไม่ต้องการให้การบริจาคอวัยวะเป็นประเด็นที่ทำให้คนในครอบครัวหวาดกลัว และขัดแย้งกัน ยังคงมีความหวังและเชื่อในปาฏิหาริย์ว่าผู้ป่วยจะฟื้นหาย เป็นข้อห้ามของศาสนา และความเชื่อ คิดว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการฆ่าผู้ป่วย และกลัวว่าเป็นการซื้อขายอวัยวะโดยเห็นจากสื่อต่าง ๆ (de Moraes & Massarollo, 2009; Sotillo et al., 2009)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย มีการศึกษาของวรภัทร์ (2541) ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบสัมภาษณ์เจาะลึกในครอบครัวผู้ที่เป็นผู้ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ จำนวน 31 คน พบว่าปัจจัยเรื่องความเชื่อ เป็นปัจจัยภายในที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะมากที่สุด ด้วยเหตุผลสองประการ คือ (1) ความเชื่อเรื่องบุญกุศล โดยเชื่อว่า การบริจาคอวัยวะเป็นการทำบุญ ทำกุศลครั้งใหญ่ ผู้เสียชีวิตรวมทั้งตัวเองจะได้รับผลบุญกุศลสูง และ (2) ความเชื่อเรื่องชาติหน้า พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่ไม่คำนึงถึงผลที่จะเกิดชาติหน้า และไม่ได้กลัวว่าชาติหน้าผู้เสียชีวิตจะเกิดมาโดยมีอวัยวะไม่ครบ จะเห็นได้ว่าการศึกษาดังกล่าว เป็นการศึกษาเฉพาะครอบครัวผู้บริจาคอวัยวะ ซึ่งส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะ ยังไม่มีข้อมูลจากครอบครัวที่ปฏิเสธการบริจาคอวัยวะ ซึ่งเป็นครอบครัวที่มีความคิดเห็นอีกด้านหนึ่ง รวมถึงการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในสังคมไทยเมื่อ 15 ปีที่ผ่านมา ถึงวันนี้บริบททางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป ย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและการให้คุณค่าในวัฒนธรรมไทย ประกอบกับความเป็นจริงพื้นฐานที่ว่า การให้คุณค่าและความเชื่อที่เป็นตัวกำหนดและชี้นำการตัดสินใจของบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารณรงค์การบริจาคอวัยวะ และเป็นข้อมูลที่ทันสมัย เหมาะสมกับสถานการณ์ของสังคมในปัจจุบัน จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องการให้คุณค่าและความเชื่อของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะดังกล่าว

### ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ

เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการบริจาคอวัยวะของครอบครัว จากการทบทวนวรรณคดีสามารถสรุปประเด็นที่สำคัญ ประกอบด้วย ผู้ที่ทำหน้าที่แจ้งข่าวแก่ครอบครัวคนแรกและผู้ที่ทำหน้าที่ขอบริจาคอวัยวะ จังหวะเวลาการเข้าถึง ระยะเวลาทักษะเฉพาะ และการติดต่อสื่อสาร โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ที่ทำหน้าที่แจ้งข่าวแก่ครอบครัวคนแรกและผู้ที่ทำหน้าที่เจรจาเพื่อการอวัยวะควรเป็นผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ (organ transplant coordinator) หรือเป็นแพทย์จะมีโอกาสได้รับการบริจาคสูงกว่ากลุ่มนักสังคมสงเคราะห์หรือพยาบาล (Exley et al., 2002; Rodrigue et al., 2006; Sotillo et al., 2009) จังหวะเวลาการเข้าถึงเพื่อเจรจา ทั้งก่อนหรือระหว่างที่มีการยืนยันภาวะสมองตาย จะมีผลมากกว่าการขอเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว (Exley et al., 2002)

ทักษะเฉพาะและลักษณะบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ขอ ควรมีทักษะด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Rodrigue et al., 2006) การแจ้งข่าวเรื่องอาการของผู้ป่วยแก่ครอบครัวควรมีการสื่อสาร โดยใช้คำพูดที่เหมาะสม (Long et al., 2008a) ในช่วงที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งมีระเบียบกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัด ไม่มีความยืดหยุ่น ทำให้ครอบครัวไม่ได้อยู่ข้าง ๆ กับคนที่รักในวาระสุดท้าย ไม่มีความเป็นส่วนตัวที่กล่าวความรู้สึกและบอกเล่า ส่งผลให้ครอบครัวเกิดความเครียดมากขึ้น (Pelletier, 1992) โดยหากเจ้าหน้าที่มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับครอบครัวผู้ป่วย จะทำให้อัตราการบริจาคอวัยวะของครอบครัวเพิ่มมากขึ้น (Rodrigue et al., 2006; Siminoff et al., 2009)

จะเห็นได้ว่าในกระบวนการบริจาคอวัยวะ การเจรจาเพื่อขอบริจาคอวัยวะกับครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ เป็นขั้นตอนที่มีความยุ่งยากและละเอียดอ่อน ต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีทักษะและความสามารถยิ่ง การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในการเข้าไปเจรจาขอบริจาคอวัยวะจึงเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลที่มีความสำคัญยิ่ง จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องนี้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**การให้คุณค่าและความเชื่อที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ**

การให้คุณค่าและความเชื่อมีอิทธิพลต่อการกำหนดพฤติกรรมและการตัดสินใจของมนุษย์ รวมถึงการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปการให้คุณค่าและความเชื่อที่เกี่ยวข้องเป็นสองด้าน คือ (1) การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปรึกษาอวัยวะ และ (2) การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาอวัยวะ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปรึกษาอวัยวะ

#### การให้คุณค่า/ค่านิยม (values)

การดำรงชีวิตในสังคม มนุษย์จำเป็นต้องอยู่ร่วมกันและมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ต้องตัดสินใจต่อการกระทำทั้งของตนเองและคนในสังคม การให้คุณค่าหรือเป็นสิ่งที่กำหนดการตัดสินใจหรือการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคล และเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต การศึกษาการให้คุณค่าหรือค่านิยมจึงมีความสำคัญยิ่ง (เนื่องจากการให้คุณค่ามีความหมายเดียวกับคำว่าค่านิยม ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้คำว่า การให้คุณค่าแทนคำว่าค่านิยม)

#### ความหมายของการให้คุณค่า

จากการทบทวนวรรณคดี สามารถสรุปความหมายของการให้คุณค่า หมายถึง การรับรู้ของบุคคลในการให้ความสำคัญต่อสิ่งใด ๆ ที่เห็นว่าถูกต้อง เหมาะสมและมีประโยชน์ (กันตพร, 2552; ฟาริดา, 2541) เป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมและชี้นำการตัดสินใจของบุคคล (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542; ลักขณา, 2549; สิวลี, 2553; Fry & Johnstone, 2008; Theodoson & Theodorson อ้างตามสุรางค์, 2556; Turner, 2004) รวมทั้งเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและสร้างความหมายแก่ชีวิตในการดำรงอยู่ (ฟาริดา, 2541; มัญชุกา, 2541; Turner, 2004)

#### ลักษณะและความสำคัญของการให้คุณค่า

การให้คุณค่าของแต่ละบุคคลมีลักษณะแตกต่างกัน จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดที่คล้ายคลึงกัน สรุปได้ ดังนี้

1. การให้คุณค่า เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรมและช่วยชี้นำการกระทำหรือการตัดสินใจของบุคคลในสถานการณ์หรือในบทบาทต่าง ๆ (ลักขณา, 2549; ลิวลี่, 2553; Fry & Johnstone, 2008; Schwartz, 2012; Turner, 2004) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงหลักการหรือแบบอย่างที่ถูกต้องดีงาม และแนวคิดส่วนใหญ่ของคนในสังคม (มัณชฎา, 2541)

2. การให้คุณค่าเป็นความเชื่ออย่างหนึ่ง ที่ส่งผลกระทบต่อให้คุณค่าเป็นความเชื่อชนิดพรรณนากำหนดการ (prescriptive or proscriptive) ซึ่งเป็นความเชื่อที่มีทิศทางและเป้าหมายของการกระทำ (สุนทรียะและสุนิต, 2522; Schwartz, 2012) แต่จะแตกต่างจากความเชื่อทั่วไป คือความเชื่อเป็นความรู้ในเชิงศรัทธามากกว่าข้อเท็จจริง และแสดงความมั่นคงในความรู้สึกต่อความคิดบุคคลหรือสิ่งของ แต่การให้คุณค่าจะกำหนดความประพฤติเพื่อการดำรงอยู่ (ฟาริดา, 2541)

3. การให้คุณค่าเป็นแรงจูงใจและพลังขับเคลื่อนที่จะผลักดันให้บุคคลมีความมุ่งมั่นในการแสดงพฤติกรรมหรือกระทำสิ่งใดให้บรรลุเป้าหมาย (desirable goals) (สุรางค์, 2556; Fry & Johnstone, 2008; Schwartz, 2012)

4. การให้คุณค่าเป็นมาตรฐานหรือเกณฑ์ในการตัดสินใจหรือประเมินตัวเองและผู้อื่น ทั้งการชื่นชมยกย่องและการตำหนิติเตียน (กันตพร, 2552; ลักขณา, 2549; Schwartz, 2012) โดยเป็นแนวทางทำให้บุคคลมีจุดยืนในเรื่องที่ได้แย้งกันทางสังคม ส่งผลต่อบุคคลให้ชอบสิ่งไหนมากกว่าสิ่งไหน กล้าที่จะวิพากษ์วิจารณ์คนอื่นทั้งแง่ดีและแง่ร้าย ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น รวมถึงช่วยให้บุคคลเปรียบเทียบความสามารถและจริยธรรมของตนกับผู้อื่น (Rokeach อ้างตามลักขณา, 2549)

5. การให้คุณค่ามีลักษณะเปรียบเทียบจัดลำดับความสำคัญ ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม สังคม และประสบการณ์ของบุคคล ทำให้บุคคลมีโอกาสประสบการณ์ให้คุณค่าที่ไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ได้รับการปลูกฝังมา จึงต้องตัดสินใจเลือกอันใดอันหนึ่ง ส่งผลให้ต้องมีการจัดลำดับก่อนหลังของการให้คุณค่าต่าง ๆ ที่บุคคลยึดถือ โดยให้ความสำคัญสูงต่ำตามที่ตนรู้สึก (มัณชฎา, 2541; Schwartz, 2012) คุณลักษณะที่เป็นลำดับขั้นนี้ทำให้แยกความแตกต่างของการให้คุณค่าออกจากบรรทัดฐาน (norm) หรือทัศนคติ (attitude) ได้ (Schwartz, 2012)

6. การให้คุณค่ามีลักษณะเปลี่ยนแปลงได้ ตามประสบการณ์ในช่วงชีวิตของแต่ละคน และตามการเปลี่ยนแปลงของชุมชน สังคม และวัฒนธรรมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างของการให้คุณค่าระหว่างบุคคล (กันตพร, 2552; สุรางค์, 2556; ลิวลี่, 2553) แต่การเปลี่ยนแปลงการให้คุณค่าจะยากกว่าการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เพราะการให้คุณค่าค่อนข้างซับซ้อน รุนแรง และมักมีการให้คำมั่นผูกมัดตนเอง (สุรางค์, 2556)

7. การให้คุณค่ามีลักษณะเข้มแข็งและยืนยงถาวร เมื่อระบบการให้คุณค่าที่แต่ละ

คนในสังคมสร้างขึ้นไปในแนวทางเดียวกัน มีลักษณะคงที่สัมพันธ์กัน และไม่มีการเปลี่ยนแปลงลำดับขั้นแล้ว การให้คุณค่านั้นจะกลายเป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมหรือสังคมนั้น (มัชชูกา, 2541; Thornberg อ้างตามสุรางค์, 2556) ซึ่งส่งผลให้บุคลิกภาพของกลุ่มคนในแต่ละสังคมมีความแตกต่างกัน เกิดเป็นลักษณะประจำกลุ่มหรือประจำชาติขึ้น ซึ่งลักษณะถาวรนี้เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ที่ได้สั่งสมมา (Thornberg อ้างตามสุรางค์, 2556)

8. การให้คุณค่าเป็นแผนที่ในการแก้ปัญหาความขัดแย้งและการตัดสินใจ เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ การให้คุณค่าจะถูกแสดงออกมาได้หลาย ๆ อย่าง ซึ่งเป็นระบบการให้คุณค่าภายในบุคคล บางครั้งส่งผลทำให้เกิดความขัดแย้งภายในตัวบุคคล ระบบการให้คุณค่าจึงเป็นหลักที่จะช่วยให้บุคคลเลือกตัดสินใจว่าจะกระทำอย่างไรต่อปัญหาหรือเหตุการณ์นั้น (มัชชูกา, 2541; ลักขณา, 2549) ซึ่งลักษณะความขัดแย้งในตนเอง มีสามรูปแบบคือ (1) ความขัดแย้งแบบถูกบังคับให้เลือกทางหนึ่งในสองทางที่ชอบมากพอ ๆ กัน (2) ความขัดแย้งแบบถูกบังคับให้เลือกทำในสิ่งที่ไม่ชอบทั้งสองทาง และ (3) ความขัดแย้งถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ตนชอบแต่มีคุณสมบัติที่ตนไม่ชอบ (ลักขณา, 2549)

9. ธรรมชาติของการให้คุณค่า มีทั้งการให้คุณค่าที่ไม่ใช่ทางศีลธรรม ซึ่งเป็นการให้คุณค่าที่เกี่ยวกับความชอบ ความเชื่อหรือรสนิยมส่วนตัว และการให้คุณค่าทางศีลธรรม เป็นการให้คุณค่าที่สามารถใช้เหตุผลบนพื้นฐานของความถูกต้องดีงามต่อการกระทำ พฤติกรรม ขนบธรรมเนียม หรือลักษณะนิสัยของบุคคลได้ จากการที่การให้คุณค่าเป็นเหมือนแรงขับเคลื่อนและชี้นำการตัดสินใจของบุคคล ดังนั้นการทำความเข้าใจกับการให้คุณค่าของตัวเองให้ชัดเจนจึงเป็นขั้นตอนแรกในการเตรียมตัวเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Fry & Johnstone, 2008)

การให้คุณค่าเป็นแนวคิดหลัก (central concept) ของสาขาสังคมศาสตร์ตั้งแต่เริ่มแรก รวมทั้งยังมีอิทธิพลต่อด้านอื่น ๆ เช่น จิตวิทยา มานุษยวิทยา การศึกษา ประวัติศาสตร์ หรือ เศรษฐศาสตร์ ซึ่งล้วนเป็นศาสตร์ที่ใช้อธิบายพฤติกรรมมนุษย์ทั้งสิ้น (Schwartz, 2012) โดยธรรมชาติของการให้คุณค่าของบุคคลจะมีลักษณะที่หลายด้านในคนคนเดียว แต่สามารถอยู่ในข่ายที่นับและศึกษาได้ บุคคลแต่ละคนจะมีระดับ (degree) ของการให้คุณค่าที่แตกต่างกัน ซึ่งทำให้สามารถวัดและนำมาจัดรวมกันเป็นระบบการให้คุณค่าได้ (values system) (สุนทรีและสนิท, 2522)

### *ประเภทของการให้คุณค่า*

การแบ่งประเภทของการให้คุณค่ามีหลายรูปแบบ โดยใช้เกณฑ์ที่แตกต่างกัน จากการทบทวนวรรณคดี พบว่า การแบ่งประเภทการให้คุณค่าตามคุณลักษณะที่เห็นเด่นชัดของฟราย

และจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2008) สามารถแบ่งได้สี่ประเภทคือ การให้คุณค่าส่วนบุคคล การให้คุณค่าทางวัฒนธรรม การให้คุณค่าทางศาสนา และการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### 1. การให้คุณค่าส่วนบุคคล (personal values)

การให้คุณค่าส่วนบุคคล เป็นความเชื่อและทัศนคติที่บุคคลแต่ละคนมีจากประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา และได้รับการพัฒนามาเป็นลำดับขั้น ขึ้นอยู่กับความสำคัญของการให้คุณค่าที่มีต่อบุคคลนั้น (Frankena อ้างตามมัณชฎา, 2541; Fry & Johnstone, 2008) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยของชวอท์ซ (Schwartz) นักจิตวิทยาชาวอิสราเอล ซึ่งได้สร้างทฤษฎีการให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์ (Schwartz theory of basic values) โดยกล่าวถึงการให้คุณค่าพื้นฐานส่วนบุคคล (personal values) ไว้ 10 ด้าน คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ ความสนุกสนานรื่นรมย์ การใฝ่อำนาจ การชี้นำตัวเอง แรงปลุกเร้า/ความกล้าทำทนาย ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเป็นสากล ความปลอดภัย ประเพณี และการคล้อยตาม และจำลองเป็นโครงสร้างวงกลม (circular structure) ที่อธิบายความสัมพันธ์ของการให้คุณค่าแต่ละด้านที่เกี่ยวข้องและต่อเนื่องกัน โดยมีรายละเอียดของการให้คุณค่าทั้ง 10 ด้าน ดังนี้ (Schwartz, 2012)

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (achievement) เป็นการให้คุณค่าที่บุคคลมีต่อความสำเร็จในการกระทำสิ่งต่าง ๆ แสดงให้เห็นถึงความสามารถและประสิทธิภาพของการทำงานที่ผ่านมาตรฐานตามที่สังคมกำหนด บุคคลที่ให้ความสำคัญด้านนี้จะเป็นคนฉลาด มีความเคารพตนเองสูง มีความทะเยอทะยาน มีจุดมุ่งหมายที่ต้องการจะประสบความสำเร็จ และต้องการให้ผู้อื่นยอมรับและชื่นชมในความสำเร็จนั้น

2. ความสนุกสนานรื่นรมย์ (hedonism) เป็นการให้คุณค่ากับความสุขหรือความพอใจของตัวเอง ต้องการมีช่วงเวลาที่ดี ๆ เพื่อการผ่อนคลาย มุ่งหาประสบการณ์ที่มีความสุขและสนุกในชีวิต บุคคลที่ให้ความสำคัญด้านนี้จะเป็นคนรักความสนุกและมีความเป็นตัวของตัวเองสูง พยายามมองหาโอกาสที่จะมีความสนุกสนานกับชีวิตตลอดเวลา

3. การใฝ่อำนาจ (power) เป็นการให้คุณค่าด้านอำนาจและสถานะทางสังคม ต้องการการยอมรับและความเคารพจากผู้อื่น บุคคลที่ให้ความสำคัญด้านนี้ มักเป็นคนเชื่อมั่นในการตัดสินใจของตัวเอง ชอบควบคุม และต้องการมีอำนาจในสังคมและมีอำนาจเหนือผู้อื่น ต้องการให้คนอื่นเชื่อฟังในสิ่งที่พูด ให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ตัวเอง นิยมแต่งกายให้น่ายอมรับนับถือ เป็นที่น่าเคารพ ชอบความมั่งคั่ง ร่ำรวย เงินทองและข้าวของราคาแพง

4. การชี้นำตนเอง (self-direction) เป็นการให้คุณค่าในด้านความเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระทางความคิดและการกระทำสิ่งใหม่ ๆ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ไม่ยึดติดในกรอบหรือแบบแผน บุคคลที่ให้ความสำคัญด้านนี้ จะเป็นคนที่ต้องการเลือกหรือสร้างสิ่งต่าง ๆ จากความต้องการของตนเอง ตัดสินใจในเรื่องส่วนตัวด้วยตัวเองและไม่ขึ้นอยู่กับบุคคลอื่น

5. แรงปลุกเร้า/ความกล้าท้าทาย (stimulation) เป็นการให้คุณค่ากับสิ่งใหม่ ๆ ที่เข้ามาในชีวิต มีความต้องการและใฝ่หาชีวิตที่มีความหลากหลายและมีความตื่นเต้นเร้าใจ ต้องการเป็นผู้ค้นพบ ชอบที่จะเสี่ยง บุคคลที่ให้ความสำคัญด้านนี้ จะเป็นคนชอบความตื่นเต้นประหลาดใจ มักมองหาสิ่งใหม่ ๆ ทำตลอดเวลา และชอบความสนุกท้าทาย

6. ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (benevolence) คือการให้คุณค่าในด้านการช่วยเหลือเกื้อกูลต่อบุคคลอื่น การหยิบยื่นหรือการให้ รวมถึงการให้อภัย มีความรับผิดชอบและมุ่งมั่นในการรักษาความสัมพันธ์ไว้ ยึดมั่นในความซื่อสัตย์ต่อเพื่อน บุคคลที่ให้ความสำคัญด้านนี้ จะเป็นคนมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่บุคคลอื่นและสังคมด้วยใจจริง เสียสละตัวเองเพื่อคนใกล้ชิดและผู้อื่นในสังคม เพื่อให้มีความเป็นอยู่ที่สุขสบายมากขึ้น

7. ความเป็นสากล (universalism) เป็นการให้คุณค่าในด้านความเข้าใจ มีความสำนึกและเห็นคุณค่าของการอยู่ร่วมพึ่งพากันในสังคม รวมถึงความต้องการปกป้องสวัสดิภาพของคนในสังคมและสิ่งแวดล้อม ให้ความสำคัญกับความเป็นอยู่ที่ดีของมวลมนุษย์ และธรรมชาติ แต่จะแตกต่างจากความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ที่ความเป็นสากลเป็นผลมาจากความต้องการการอยู่รอดของบุคคลและกลุ่มคน โดยบุคคลจะเริ่มมีความรู้สึกนี้เมื่อมีสัมพันธภาพกับสังคมอื่น และเริ่มตระหนักถึงปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรธรรมชาติ ที่จะนำไปสู่ความขัดแย้งที่คุกคามชีวิต และทำลายทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมตามมา บุคคลที่ให้ความสำคัญด้านนี้ จะเป็นบุคคลที่เสียสละปกป้องสังคมและสิ่งแวดล้อม ต้องการให้เกิดความสงบสุขแก่สังคม รวมถึงเป็นคนรับฟังคนอื่นที่มีความคิดเห็นที่แตกต่าง แม้ว่าจะไม่เห็นด้วยก็ตาม และเชื่อว่าทุกคนบนโลกควรได้รับโอกาสในชีวิตและการปฏิบัติต่อกันอย่างเท่าเทียม

8. ความปลอดภัย (security) เป็นการให้คุณค่าด้านความปลอดภัยที่จะสร้างความมั่นคงต่อชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งของตัวเองและสังคม รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การอยู่ร่วมกันอย่างสงบ บุคคลกลุ่มนี้จะหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อความปลอดภัย ให้ความสำคัญกับความสะอาดหรือสุขภาพ รวมถึงต้องการให้บ้านเมืองมีหลักประกันเพื่อความปลอดภัยที่จะปกป้องพลเมืองในชาติได้

9. ประเพณี (tradition) เป็นการให้คุณค่าด้านการยอมรับนับถือในวัฒนธรรมต่าง ๆ ที่สั่งสมกันมาแต่อดีต มีศรัทธาและเคารพต่อพิธีกรรมประเพณี มีความภาคภูมิใจกับ



วัฒนธรรม หรือการปฏิบัติที่สืบทอดกันมาของสังคมตัวเอง และมีความตั้งใจจะดำรงสิ่งนั้นไว้ต่อไป บุคคลที่ให้ความสำคัญด้านนี้ จะเป็นคนเรียบง่าย สมถะและอ่อนน้อมถ่อมตน มั่นคงต่อการตัดสินใจ ไม่ต้องการหรือคัดค้านการเปลี่ยนแปลง

10. การคล้อยตาม (conformity) เป็นการให้คุณค่าต่อการปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของสังคม หรือตามที่ผู้อื่นหรือสังคมเห็นชอบ บุคคลที่ให้ความสำคัญในด้านนี้จะเป็นคนสุภาพ อ่อนน้อม และมีระเบียบวินัยในตัวเอง เคร่งครัดกับประเพณี วัฒนธรรม มีความเคารพต่อพ่อแม่และผู้สูงอายุ

การให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์ทั้ง 10 ด้าน มีความสัมพันธ์ต่อกันแบบพลวัตเป็นวงกลม ซึ่งประกอบด้วยรูปแบบความสัมพันธ์ของการให้คุณค่าทั้งหมด มีทั้งความขัดแย้งและความสอดคล้องเหมาะสมในแต่ละการให้คุณค่า โดยสามารถจัดกลุ่มความสัมพันธ์ได้สี่กลุ่ม (Schwartz, 2012) คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มแนวคิดด้านการเปิดรับการเปลี่ยนแปลง (openness to change) ประกอบด้วยการให้คุณค่าด้านการชี้นำตนเอง และด้านแรงปลุกเร้า/ความกล้าทำทนาย

กลุ่มที่ 2 กลุ่มแนวคิดด้านอนุรักษ์นิยม (conservation values) ประกอบด้วยการให้คุณค่าด้านความปลอดภัย การคล้อยตาม และประเพณี

กลุ่มที่ 3 กลุ่มแนวคิดด้านการยกระดับหรือส่งเสริมให้ตนเองมีคุณค่ามากขึ้น/การพัฒนาตนเอง (self-enhancement) ประกอบด้วยการให้คุณค่าด้านการใฝ่อำนาจ และการมุ่งผลสัมฤทธิ์

กลุ่มที่ 4 กลุ่มอุตรวิสัยชาน (self-transcendence) เป็นกลุ่มที่ก้าวล่วงหรือผ่านพ้นจากประโยชน์ส่วนตัวสู่การเสียสละเพื่อผู้อื่น ประกอบด้วยการให้คุณค่าด้านความเป็นสากล และความเอื้อเพื่อผู้อื่น

ทั้งนี้ความสนุกสนานรื่นรมย์จะเป็นองค์ประกอบทั้งของกลุ่มแนวคิดด้านเปิดรับการเปลี่ยนแปลง และกลุ่มแนวคิดด้านยกระดับหรือส่งเสริมให้ตนเองมีคุณค่ามากขึ้น สำหรับความเอื้อเพื่อผู้อื่น และการคล้อยตาม ทั้งสองด้านนี้ต่างส่งเสริมความร่วมมือและการสนับสนุนความสัมพันธ์ในสังคม หากแต่การให้คุณค่าด้านความเอื้อเพื่อผู้อื่นเป็นสิ่งที่เกิดจากแรงกระตุ้นจากภายในในการแสดงพฤติกรรมดังกล่าว ตรงกันข้ามการให้คุณค่าด้านการคล้อยตามจะช่วยส่งเสริมความร่วมมือ เพราะปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม เป็นการหลีกเลี่ยงผลกระทบต่อตัวเอง (Schwartz, 2012)

การให้ความหมายของการให้คุณค่าแต่ละกลุ่ม นำไปสู่การบูรณาการ โครงสร้างในสองมิติ คือ

มิติที่ 1 คือความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ 1 กลุ่มแนวคิดด้านการเปิดรับการเปลี่ยนแปลง และกลุ่มที่ 2 กลุ่มแนวคิดด้านอนุรักษ์นิยม มิตินี้จะรวมความขัดแย้งระหว่างการให้คุณค่าเรื่องความเป็นอิสระจากของความคิด การกระทำและความรู้สึก รวมถึงการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลง คือ ด้านการชี้แนะตนเอง และด้านแรงปลุกเร้า/ความกล้าทำทนาย กับการให้คุณค่าที่เกี่ยวกับการมีวินัยในตัวเองที่เคร่งครัด รักษาความเป็นมาแต่อดีตและไม่ยอมเปลี่ยนแปลงได้แก่ ด้านความปลอดภัย การคล้อยตาม และประเพณี

มิติที่ 2 คือความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ 3 กลุ่มแนวคิดด้านการยกระดับหรือส่งเสริมให้ตนเองมีคุณค่ามากขึ้น และกลุ่มที่ 4 อุตริวิสัยฐาน เป็นความแตกต่างระหว่างการให้คุณค่าของความปรารถนาดีและเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น ได้แก่ความเป็นสากล และความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ กับการให้คุณค่าเรื่องการแสวงหาผลประโยชน์ของตัวเองและการประสบความสำเร็จและอำนาจเหนือคนอื่น ได้แก่ด้านการใฝ่อำนาจ และการมุ่งผลสัมฤทธิ์

ทฤษฎีการให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์ ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในทางสังคมศาสตร์ (Steinmetz, Isidor, & Baeuerle, 2012) มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายมากกว่า 60 ประเทศทั่วโลก ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามารถนำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางคาดการณ์และให้คำอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้คนในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ทั่วไป (Ryckman et al., 2005) โดยสแตนเมทซ์และคณะ (Steinmetz et al., 2012) ได้นำทฤษฎีดังกล่าวมาทำการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) เพื่อศึกษาว่าลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษามีความแตกต่างในด้านความสัมพันธ์ของโครงสร้างการให้คุณค่าพื้นฐานหรือไม่ จากจำนวน 88 การศึกษา พบว่า มีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างสามในแปดกลุ่มที่มีความเหมาะสมของการแจกแจงของข้อมูลที่จะสามารถนำไปใช้กับทฤษฎีนี้ได้ (ได้แก่กลุ่มยุโรปตะวันออก ละตินยุโรป และประเทศที่พูดภาษาเยอรมัน) ซึ่งผลการศึกษานี้ ทำให้ผู้วิจัยมีความมั่นใจในการนำทฤษฎีการให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์ดังกล่าวมาปรับใช้กับการศึกษาในครั้งนี้

## 2. การให้คุณค่าทางวัฒนธรรม (cultural values)

ระบบการให้คุณค่าและความเชื่อเป็นส่วนที่สร้างความมั่นคงในการดำรงอยู่และการเรียนรู้ของกลุ่มคนในสังคม มีอิทธิพลต่อขนบธรรมเนียม ประเพณีและพิธีกรรมทางศาสนาของกลุ่มคน รวมถึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับหรือข้อห้ามของสมาชิกในสังคม กำหนดความสัมพันธ์และระเบียบข้อตกลงในการติดต่อสื่อสารของคนในสังคมนั้น ๆ (Fry & Johnstone, 2008) ซึ่งทั้งหมดได้หล่อหลอมเป็นวัฒนธรรมของสังคม โดยทุกวัฒนธรรมจะมีระบบศีลธรรมและการให้คุณค่าทางศีลธรรม รวมถึงระบบความเชื่อเกี่ยวกับความคิดเรื่องถูก-ผิด ประกอบกัน ซึ่งจะ

เป็นสิ่งที่สร้างกฎระเบียบและหลักการในการตัดสินใจทางศีลธรรมต่อมา โดยระบบการให้คุณค่าของแต่ละวัฒนธรรมจะมีความแตกต่างกัน เช่นวัฒนธรรมชาวแองโกล-อเมริกัน จะให้ความสำคัญกับการให้คุณค่าเรื่องอำนาจอธิปไตยหรือสิทธิส่วนบุคคลในการมีอิสระที่จะเลือกการใช้ชีวิตโดยปราศจากการแทรกแซงจากคนอื่น ซึ่งรวมทั้งครอบครัวและเพื่อน แต่ในขณะที่วัฒนธรรมทางฝั่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ให้ความสำคัญกับครอบครัวเป็นอย่างยิ่ง (Fry & Johnstone, 2008)

### 3. การให้คุณค่าทางศาสนา (religious values)

การให้คุณค่าทางศาสนามีความคล้ายคลึงกับการให้คุณค่าทางวัฒนธรรมและเกี่ยวพันกับความเชื่อ แต่การให้คุณค่าทางศาสนาเป็นจริยธรรม ซึ่งเป็นผลที่เกิดตามมาจากวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ในที่ที่กำเนิดมา โดยไม่ได้มีอิทธิพลต่อประชาชนทั้งหมดในสังคมเหมือนเช่นวัฒนธรรม บุคคลจะให้คุณค่าทางศาสนาจากการปฏิบัติด้วยความเลื่อมใสศรัทธาต่อเนื่องกันมาตลอดชีวิตของพวกเขา ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าการให้คุณค่าที่มีการเรียนรู้ในบริบทของศาสนามีความเข้มแข็งและคงอยู่ได้นาน และมีอิทธิพลต่อทัศนคติและความเชื่อของประชาชนอย่างยิ่ง การให้คุณค่าทางศาสนาสามารถแสดงให้เห็นถึงความคิดของจิตใต้สำนึกของแต่ละบุคคลได้ เนื่องจากเป็นสิ่งที่ฝังลึกอยู่ในพื้นหลังและประสบการณ์ของบุคคล (Fry & Johnstone, 2008)

### 4. การให้คุณค่าเชิงวิชาชีพ (professional values)

การให้คุณค่าเชิงวิชาชีพ หรือจรรยาบรรณสำหรับวิชาชีพการพยาบาลเป็นสิ่งบ่งชี้การให้คุณค่าที่เป็นพื้นฐานทางวิชาชีพ (Frankena อ้างตามมัณชฎา, 2541) โดยมีรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

การให้คุณค่าอาจแบ่งประเภทโดยใช้เกณฑ์ของแหล่งการเกิด ได้เป็นสองประเภทคือ (1) การให้คุณค่าภายนอก (extrinsic value) เป็นการให้คุณค่าแก่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพราะต้องการใช้สิ่งนั้นเป็นเครื่องมือหรือวิธีทางทำให้ได้มาซึ่งสิ่งอื่น อาจไม่จำเป็นต่อชีวิต แต่ให้ความมีหน้ามีตาในสังคม ถ้าบุคคลยึดถือมากเกินไปจะทำให้ความรู้สึกผูกพันกับสิ่งแวดล้อม อาจขาดความเป็นตัวเองได้ และส่งผลให้เกิดขาดความสงบสุขทั้งต่อตนเองและสังคม เพราะเกิดการแข่งขันแย่งชิง และอาจขัดผลประโยชน์ตามมา และ (2) การให้คุณค่าภายใน (intrinsic value) เป็นการให้คุณค่าจากภายในสิ่งนั้น ไม่ใช่เป็นเครื่องมือให้ได้สิ่งอื่นมา เป็นการกำหนดความพอใจด้วยจิตของตนเป็นที่ตั้ง มีวิธีคิดให้เกิดความรู้สึกที่ดีทั้งต่อตัวเองและคนรอบข้าง (ฟาริดา, 2541; สิวลี, 2553) ซึ่งในการดำเนินชีวิต มนุษย์ได้ให้คุณค่าแก่สิ่งต่าง ๆ ทั้งสองประเภทควบคู่กันเสมอ บางสิ่งอาจให้คุณค่าได้ทั้งสอง

ประเภท (ลีวี่, 2553) แต่สิ่งที่ช่วยให้สังคมมีการดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุข คือ การให้คุณค่าจากภายใน (ฟารีดา, 2541)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำประเภทการให้คุณค่าที่ฟรายและจอห์นสโตนได้แบ่งไว้สี่ประเภท คือ การให้คุณค่าส่วนบุคคล การให้คุณค่าทางศาสนา การให้คุณค่าทางวัฒนธรรม และการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพมาใช้ แต่เพื่อให้มีความเหมาะสมกับประเด็นการตัดสินใจบริจาคอวัยวะและกับบริบทสังคมไทย ผู้วิจัยจึงได้ปรับการศึกษาการให้คุณค่าเป็นสองด้านหลัก คือ (1) การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล โดยรวมเอาการให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์ร่วมกับความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมเข้าไว้ด้วยกัน และ (2) การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล

### ประโยชน์ของการศึกษาการให้คุณค่า

การให้คุณค่ามีบทบาทสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ การศึกษาการให้คุณค่าของบุคคลและสังคม จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการมองปัญหาของสังคมในเรื่องนั้นๆ รวมทั้งสามารถเป็นตัวพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรมมนุษย์ได้ นำมาซึ่งการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างการให้คุณค่าให้แก่คนในสังคมที่เหมาะสมต่อไป เนื่องด้วยการให้คุณค่าที่ได้รับการตอกย้ำอย่างสม่ำเสมอ (consistently reinforced) เป็นระยะเวลาอันนานและในทุกระดับของระบบสังคม ตั้งแต่ระดับตัวบุคคล ระดับกลุ่ม ระดับสถาบัน ไปจนถึงระดับโครงสร้างสังคมแล้ว การให้คุณค่านั้นย่อมจะฝังรากลึกกลงไป (internalized) เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ (personality) และยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้ ตามกระบวนการเรียนรู้การให้คุณค่า (สุนทรีและสนิท, 2522)

### ความเชื่อ (beliefs)

มนุษย์มีความเชื่อที่ถูกลูกฝังมาบนพื้นฐานของแต่ละวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และกลายเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของบุคคล จากการทบทวนวรรณคดี ได้มีนักวิชาการกล่าวถึงความเชื่อไว้หลายท่าน โดยสรุปคือ

### ความหมายของความเชื่อ

ความเชื่อ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่ยอมรับและมั่นใจว่าสิ่งนั้นมีอยู่จริงและถูกต้อง ซึ่งเกิดจากความศรัทธา ความจงรักภักดี บางครั้งมีลักษณะเป็นความมั่นใจที่

ไม่อาจอธิบายได้ด้วยข้อเท็จจริง ไม่จำเป็นต้องมีเหตุผลอื่นใดมาอธิบาย หล่อหลอมเป็นพฤติกรรมที่สืบเนื่องกันมา และปฏิบัติเป็นวัฒนธรรมหนึ่งของสังคม (จุฑาพรรษ์, 2551; สิวลี, 2553; Rokeach อ้างตามลักษณะ, 2549)

### ลักษณะและความสำคัญของความเชื่อ

ความเชื่อมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อสังคมมนุษย์อย่างยิ่ง โดยการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับความสำคัญและคุณลักษณะของความเชื่อ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ความเชื่อเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมมนุษย์ โดยความเชื่อในสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เกี่ยวกับความถูก-ผิด จริง-เท็จ ดี-ไม่ดี อาจกระตุ้นให้เกิดการกระทำและก่อให้เกิดความต้องการหรือไม่ต้องการได้ (จุฑาพรรษ์, 2551; รัญจวน, 2541; Rokeach อ้างตามลักษณะ, 2549)

2. ความเชื่อทำให้บุคคลเข้าใจความหมายของสิ่งที่พบเห็น ลดความซับซ้อนของประสบการณ์ ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ (รัญจวน, 2541)

3. ความเชื่อเป็นพื้นฐานของระบบความคิดของบุคคล ก่อนที่จะพัฒนาเป็นการให้คุณค่าและทัศนคติ (จุฑาพรรษ์, 2551; รัญจวน, 2541)

4. ความเชื่อเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม (จุฑาพรรษ์, 2551) โดยบุคคลเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากอำนาจเหนือธรรมชาติ เมื่อหาสาเหตุมาอธิบายไม่ได้ ก็จินตนาการขึ้นตามความรู้สึกว่ามีสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ เช่น ผี วิญญาณ เทวดา จึงต้องมีการบูชา เคารพ กราบไหว้ด้วยความเลื่อมใสศรัทธาหรือขอบคุณที่สิ่งเหล่านั้น ได้คุ้มครองปกป้อง (พระเอกชัย, 2550) และปฏิบัติพิธีกรรมเหล่านั้นสืบเนื่องกันมา จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของประเพณีวัฒนธรรม

### ประเภทของความเชื่อ

ประเภทของความเชื่อแบ่งได้หลายรูปแบบ จากการทบทวนวรรณคดีสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ความเชื่อเชิงพรรณนา (descriptive beliefs) เป็นความเชื่อที่เกิดจากการรับรู้หรือมีประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับสิ่งนั้น โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้งห้า ความถูกต้องของความเชื่อแบบนี้ขึ้นอยู่กับสติปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ และความเชื่อถือได้ของประสาทสัมผัสของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งมักตรงกับความเป็นจริง ยกเว้นกรณีที่เหตุการณ์เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่มีอยู่ในแง่ความถูก-ผิด จริง-เท็จ (ลักษณะ, 2549; Fishbein & Ajzen อ้างตามจิระวัฒน์, 2538)

2. ความเชื่อเชิงอนุมาน (inferential beliefs) หรือความเชื่อเชิงประเมินค่า (evaluative beliefs) เป็นความเชื่อที่ไม่ได้เกิดจากการรับรู้โดยตรง แต่เกิดจากการอนุมาน เช่น จาก การบอกเล่า การได้รับข่าวสาร การอ่านหนังสือ นำไปสู่ความเชื่อในสิ่งที่ไม่เคยพบเห็นหรือมี ประสบการณ์มาก่อน เป็นความเชื่อที่มีการประเมินเป็นพื้นฐานแฝงอยู่ เช่น คนญี่ปุ่นมีระเบียบวินัย คนจีนขยัน คนไทยมีความอ่อนน้อม (ลักษณะ, 2549; Fishbein & Ajzen อ้างตามจิระวัฒน์, 2538)

3. ความเชื่อแบบพรรณนากำหนด หรือความเชื่อตามบทบัญญัติ กฎเกณฑ์ ระเบียบ วินัยที่สังคมกำหนดไว้ (prescriptive beliefs) เช่นความเชื่อตามหลักศาสนา หรือกฎเกณฑ์ระเบียบ สังคม ความเชื่อประเภทนี้มีทิศทางและเป้าหมายของการกระทำมากกว่าสองประเภทที่กล่าวมา ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของการให้คุณค่า (Rokeach อ้างตามจิระวัฒน์, 2538)

### **การให้คุณค่าและความเชื่อในสังคมไทย**

#### **การให้คุณค่าและความเชื่อ**

จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับการให้คุณค่าและความเชื่อในการศึกษาครั้งนี้ ได้ บูรณาการการให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์กับความเชื่อด้านศาสนาและวัฒนธรรมเข้าไว้ด้วยกัน ซึ่ง สรุปความหมายได้ว่า การให้คุณค่าและความเชื่อ หมายถึง การที่บุคคลให้ความสำคัญต่อสิ่งหนึ่งสิ่ง ใดที่เห็นว่าถูกต้อง เหมาะสมและมีประโยชน์ หรือบางครั้งเป็นการยอมรับหรือยึดมั่นสิ่งนั้น ด้วย ความศรัทธาหรือด้วยความจงรักภักดี โดยไม่จำเป็นต้องมีเหตุผลอธิบาย การให้คุณค่าและความเชื่อ จึงเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลหรือ เป็นแรงจูงใจที่จะผลักดันให้แสดงพฤติกรรมอย่างใด อย่างหนึ่ง และชี้นำการตัดสินใจของบุคคลหรือสังคมมากที่สุด รวมถึงการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะ ด้วย

การให้คุณค่าและความเชื่อในสังคมเกิดจากการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนตน ที่มี การถ่ายทอดปลูกฝังและปฏิบัติสืบทอดกันมา แสดงให้เห็นถึงแนวคิดของคนส่วนใหญ่ในสังคม สำหรับสังคมไทยเป็นสังคมที่มีการให้คุณค่าและความเชื่อที่โดดเด่นเป็นเอกลักษณ์ ในอดีตพบว่ามีการศึกษาการให้คุณค่าและระบบการให้คุณค่าของสังคมไทยของสุนทรียะและสนิท (2522) ที่ศึกษา ในคนไทยจำนวน 2,496 คน จากส่วนต่าง ๆ ของประเทศ ในทุกระดับการศึกษา เศรษฐกิจและ อาชีพที่แตกต่างกัน พบว่า การให้คุณค่าที่คนไทยถือปฏิบัติเป็นจุดหมายของชีวิต ในระดับสูงสุด คือความ มั่นคงของชาติ ความสุขในชีวิตครอบครัว ความภูมิใจในตนเอง ความสำเร็จในชีวิต การมีชีวิตที่ สบายพอควร ความเสมอภาคและการมีมิตรที่ดี ซึ่งเป็นการให้คุณค่าที่มุ่งเพื่อชีวิตส่วนตัวหรือส่วน

บุคคล การให้คุณค่าในระดับกลางคือความอิสระเสรี ความสงบสุขทางใจ การช่วยเหลือผู้อื่น และการมีหลักศาสนาเป็นที่พึ่ง ซึ่งเป็นการให้คุณค่าที่เน้นส่วนบุคคลเป็นส่วนใหญ่เช่นกัน และการให้คุณค่าในระดับสุดท้าย คือเรื่องความกว้างขวางในสังคม การมีคนรัก ความงาม ธรรมชาติและศิลปะ นอกจากนี้ยังพบว่า การให้คุณค่ามีความแตกต่างระหว่างชาวชนบทที่มีความเอื้อเฟื้อและเห็นแก่ส่วนรวม ในขณะที่ชาวกรุงเทพมหานครเน้นเรื่องส่วนตัว ผู้ชายมีความสนใจในประเด็นทางสังคมในวงกว้าง ในขณะที่ผู้หญิงให้ความสำคัญกับความสุขของชีวิตครอบครัว และพบว่าการศึกษาเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างของการให้คุณค่ามากที่สุด สำหรับการนับถือศาสนา คนไทยส่วนใหญ่ยังถือว่าพุทธศาสนามีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ของตน และคนชนบทหรือต่างจังหวัด กลุ่มอาชีพเกษตรกรหรือกรรมกรให้ความสำคัญต่อศาสนา มากกว่าคนในกรุงเทพฯ หรืออาชีพอื่น (สุนทรและสนิท, 2522)

แม้ว่าในปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย ทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ซึ่งย่อมส่งผลต่อการให้คุณค่าและความเชื่อในสังคมด้วย แต่พบว่าการศึกษาในเรื่องดังกล่าวในภาพรวมของคนไทยในยุคปัจจุบันยังมีไม่มากนัก และยังไม่ชัดเจน

### *การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ*

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ซึ่งประกอบด้วย การให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์และความเชื่อด้านศาสนาและวัฒนธรรม มีรายละเอียดดังนี้

### *การให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ*

การขาดแคลนอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย เกิดจากพฤติกรรมที่คนในสังคมส่วนใหญ่ ปฏิเสธหรือไม่เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะ ซึ่งเป็นผลจากปัจจัยด้านบุคลิกภาพส่วนบุคคลและการให้คุณค่า (Ryckman et al., 2005) โดยสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการรับรู้ภัยคุกคาม (theory of threat perception) ของลาซารัส (Lazarus as cited in Ryckman et al., 2005) ที่ว่า การบริจาคอวัยวะ เป็นความรู้สึกว่า บุคคลจะถูกคุกคามจากความตายก่อนวัยอันควร ทำให้คนที่มีบุคลิกวิตกกังวลรุนแรง คนที่กลัวความตาย คนที่รู้สึกไร้พลัง หรือคนที่รู้สึกไม่มีคุณค่าในตัวเอง ไม่สามารถปรับตัวต่อการคุกคามนั้นได้ และจะส่งผลกระทบต่อความคิดเชิงลบต่อการบริจาคอวัยวะ ซึ่งทำให้คนในสังคม

บริจาคอวัยวะน้อยลง (Ryckman et al., 2005) การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการให้คุณค่า เป็นปัจจัยสำคัญต่อการรับรู้ของบุคคลในเรื่องดังกล่าว

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำการให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์มาใช้ในการศึกษาการให้คุณค่าเกี่ยวกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ทั้งของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาล โดยชาวทซ์ ผู้พัฒนาทฤษฎีได้ให้ความหมายของการคุณค่าแต่ละด้านอย่างกว้าง ๆ เพื่อเป็นพื้นฐานข้อกำหนดที่เป็นสากล และสามารถนำไปอ้างอิงถึงประเด็นอื่นที่มีความเกี่ยวข้องได้ (Schwartz, 2012) ซึ่งในการศึกษานี้ มีการปรับความหมายการให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์แต่ละด้าน ดังนี้

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นการให้คุณค่าที่บุคคล (ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาล) รับรู้ว่าการตัดสินใจบริจาคอวัยวะเป็นการกระทำที่แสดงถึงความความสามารถ ประสิทธิภาพ และการประสบความสำเร็จในการตัดสินใจ เป็นการกระทำที่ทำให้ผู้คนได้รับรู้และชื่นชมตนเอง

2. ความสนุกสนานรื่นรมย์ เป็นการให้คุณค่าที่บุคคล (ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสเป็นผู้บริจาคอวัยวะและพยาบาล) รับรู้ว่าการตัดสินใจบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียและความตาย ทำให้ยากลำบากต่อการตัดสินใจ และสร้างความทุกข์ทรมานกับตัวเองและครอบครัว เป็นช่วงเวลาทุกข์ในชีวิต ไม่มีความสนุกสนานรื่นรมย์

3. การใฝ่อำนาจ เป็นการให้คุณค่าที่บุคคล (ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาล) รับรู้ว่าการตัดสินใจบริจาคอวัยวะเป็นการกระทำเพื่อผู้อื่นซึ่งไม่ได้รู้จักและไม่ได้เกี่ยวข้องด้วย รวมถึงเป็นการทำบุญกุศลที่ไม่มีเงินหรือผลประโยชน์ตอบแทน จึงไม่ได้ให้ความสำคัญและไม่ให้ความสนใจในเรื่องนี้มากนัก

4. การชี้นำตนเอง เป็นการให้คุณค่าที่บุคคล (ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาล) รับรู้ว่าการตัดสินใจบริจาคอวัยวะสามารถกระทำได้โดยอิสระเสรี ไม่มีใครมาบังคับหรือชี้นำการตัดสินใจ และจะตัดสินใจจากความต้องการของตนเอง รวมทั้งคิดว่าการบริจาคอวัยวะเป็นประเด็นใหม่ หรือความคิดที่สร้างสรรค์ ที่ไม่จำเป็นต้องยึดกรอบหรือแบบแผนเดิมที่ปฏิบัติต่อกันมา

5. แรงปลุกเร้า/ความกล้าทำทายเป็นการให้คุณค่าที่บุคคล (ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสเป็นผู้บริจาคอวัยวะและพยาบาล) รับรู้ว่าการตัดสินใจบริจาคอวัยวะเป็นประสบการณ์ใหม่ในชีวิตที่ยังไม่เคยพบเจอ เป็นสิ่งท้าทาย รวมทั้งเป็นความเสี่ยง และทำให้ชีวิตมีสีสันน่าตื่นเต้นกับกระบวนการช่วยชีวิตผู้อื่นที่กำลังเกิดขึ้น

6. ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เป็นการให้คุณค่าที่บุคคล (ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสเป็น



ผู้บริจาคอวัยวะและพยาบาล) รับรู้ว่าการตัดสินใจบริจาคอวัยวะเป็นการเสียสละอวัยวะของตัวเอง หรือของบุคคลที่เรารักที่อยู่ในสภาวะไร้ความหวังจากภาวะสมองตาย เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยอื่นที่ยังรอคอยความหวังจากอวัยวะใหม่ เป็นการยืดชีวิตและเพิ่มคุณภาพชีวิตการดำรงอยู่ให้กับผู้ป่วยเหล่านั้น

#### 7. ความเป็นสากล เป็นการให้คุณค่าที่บุคคล (ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาส

บริจาคอวัยวะและพยาบาล) รับรู้ว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการกระทำเพื่อประโยชน์ของสังคมตามวิถีธรรมชาติ โดยการนำอวัยวะที่ยังทำหน้าที่ได้ดีของผู้ป่วยสมองตายไปใช้ประโยชน์ต่อกับผู้ป่วยอื่นที่อวัยวะเสื่อมหน้าที่ และหมดหนทางเยียวยาด้วยวิธีอื่น เป็นการให้โอกาสผู้รอคอยการบริจาคอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งความคิดเห็นดังกล่าวต้องเป็นความเห็นร่วมกันกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องในครอบครัวที่ต้องมีการรับฟังกัน แม้ไม่เห็นด้วยกับคนอื่นก็ตาม

#### 8. ความปลอดภัย เป็นการให้คุณค่าที่บุคคล (ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาส

บริจาคอวัยวะและพยาบาล) รับรู้ว่าการตัดสินใจบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งคุกคามจากความตาย หรือเป็นอันตรายต่อชีวิต อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ทำให้รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยและสร้างความขัดแย้งในครอบครัว

#### 9. ประเพณี เป็นการให้คุณค่าที่บุคคล (ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาค

อวัยวะและพยาบาล) รับรู้ว่าการตัดสินใจบริจาคอวัยวะเป็นการทำลายขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อของสังคมไทยที่ปฏิบัติต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่นในเรื่องเกี่ยวกับความตาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ เพราะแสดงถึงความโหดเหี้ยม มีกระบวนการมากมาย ที่จะก่อความวุ่นวายกับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

#### 10. การคล้อยตาม เป็นการให้คุณค่าที่บุคคล (ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาส

บริจาคอวัยวะและพยาบาล) รับรู้ว่าการตัดสินใจบริจาคอวัยวะเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อน และคิดว่าเป็นสิ่งขัดแย้งกับบรรทัดฐานเดิมของสังคมที่ปฏิบัติต่อกันมา

จากการทบทวนวรรณคดี พบว่า มีผู้นำทฤษฎีดังกล่าวไปศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ โดยริชแมนและคณะ (Ryckman et al., 2005) ได้ทำการสำรวจการให้คุณค่าพื้นฐานส่วนบุคคล เพื่อทำนายการบริจาคอวัยวะในนักศึกษาของมหาวิทยาลัยอเมริกา 180 คน พบว่า การให้คุณค่าด้านที่สามารถทำนายการบริจาคอวัยวะได้ คือ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเป็นสากล การมุ่งผลสัมฤทธิ์ และแรงปลุกเร้า/ความกล้าหาญ สำหรับประเทศไทย ยังไม่มีการสำรวจการให้คุณค่าในเรื่องนี้โดยตรง ทั้งในกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ จึงเป็นเรื่องน่าสนใจที่จะศึกษาการให้คุณค่าเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะที่เหมาะสมกับการให้คุณค่าของคนไทย ซึ่งจะส่งผลต่อการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะต่อไป

### ความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

ความเชื่อมีความเกี่ยวข้องกับศาสนาและวัฒนธรรม และเป็นสิ่งเชื่อมโยงวัฒนธรรมและสังคมเข้าด้วยกัน (Hayden, 1988) ความเชื่อจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อขนบธรรมเนียมและประเพณีของกลุ่มคน รวมถึงพิธีกรรมทางศาสนาในแต่ละวัฒนธรรม (Fry & Johnstone, 2008) เช่นเดียวกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่เกี่ยวเนื่องกับความตาย ที่ได้รับอิทธิพลจากศาสนาและระบบความเชื่อต่าง ๆ โดยแต่ละสังคมจะมีแนวคิดและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับความตายแตกต่างกันออกไป

ความตายเป็นความจริงที่ไม่มีใครต้องการ แต่ก็ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ ไม่ว่าจะเป็ ประชาชนธรรมดาหรือมหาจักรพรรดิที่ยิ่งใหญ่ ก็ไม่อาจแสวงหาชีวิตที่เป็นนิรันดร์ได้ เมื่อมนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงความตายได้ หนทางที่เหลืออยู่ก็คือทำอย่างไรให้การตายนั้นเป็นการตายที่ดี (สมรักษ์, สรินยา, และอริตา, 2550) ความตายจึงมีบทบาทสำคัญในสังคมตลอดมาในทุกอารยธรรมที่ยิ่งใหญ่ทั้งหลายของโลก วัฒนธรรมของแต่ละสังคมได้สร้างแบบแผนวิธีคิดและคำอธิบายเกี่ยวกับความตายและชีวิตหลังการตายไว้อย่างหลากหลาย เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติสู่การตายดี ศาสนาที่ยิ่งใหญ่ทั้งหลายในโลก กล่าวไว้ว่าความตายไม่ใช่จุดสิ้นสุด แต่มีชีวิตที่สืบเนื่องจากนั้น ซึ่งจะส่งผลให้ชีวิตที่ดำเนินอยู่ในขณะนี้มีความหมายอันศักดิ์สิทธิ์ แต่พบว่าสังคมสมัยใหม่ไม่มีความสนใจในเรื่องจิตวิญญาณ คนส่วนใหญ่คิดว่าชีวิตปัจจุบันนี้คือทั้งหมดที่มีอยู่ ขาดความเชื่อมั่นในชีวิตหลังความตาย จึงดำเนินชีวิตโดยไม่สามารถเข้าถึงความหมายอันสูงสุดได้ (โซเกียล, 2555) การเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับความตาย จำเป็นต้องเข้าใจระบบความคิดเกี่ยวกับโลกและชีวิต หรือจักรวาลเป็นกรอบอ้างอิงและเหตุผลในการอธิบายสิ่งที่ปรากฏ (สมรักษ์และคณะ, 2550) เพราะเมื่อบุคคลประสบกับความตาย ความต้องการสิ่งแรกของทุกครอบครัว คือความต้องการการตอบสนองด้านจิตวิญญาณและความต้องการทางวัฒนธรรม ซึ่งความต้องการนี้มีความแตกต่างกันตามวิถีทางของศาสนาในแต่ละบุคคล (Randhawa, 2012)

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า ความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ สามารถสรุปได้ดังนี้

ทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของคนเอเชีย เมื่อเปรียบเทียบกับคนผิวขาว (Caucasians) พบว่า คนเอเชียมีทัศนคติในด้านลบต่อการบริจาคอวัยวะ ทำให้มีผู้แจ้งความจำนงในการบริจาคอวัยวะจำนวนน้อยมาก (Cheung et al. as cited in Lam & McCullough, 2000; Lo, 2012) นับเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะขาดแคลนอวัยวะที่นำมาใช้ในการปลูกถ่ายอย่างรุนแรง ซึ่งอาจมี

สาเหตุจากการที่คนเอเชียมีความหลากหลายทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและศาสนา ไม่ใช่เฉพาะระหว่างประเทศเท่านั้น แต่มีความแตกต่างภายในประเทศด้วย (Lo, 2012)

สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม ของสำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2555) พบว่า ศาสนาที่ชาวไทยนับถือมีด้วยกันสามศาสนา คือ ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลามและศาสนาคริสต์ จากผลการสำรวจ ปี 2554 พบว่าประชากรอายุ 13 ปีขึ้นไป นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.6 รองลงมาคือนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 4.6 และนับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0.7 ที่เหลือคือผู้ที่นับถือศาสนาอื่น ๆ รวมทั้งผู้ไม่มีศาสนา ร้อยละ 0.1 จึงส่งผลให้ระบบความเชื่อและศาสนาของคนไทยต่อการบริการอวัยวะมีความหลากหลาย จากการทบทวนวรรณคดี สามารถสรุปความเชื่อทางศาสนาที่พบในประเทศไทย ได้ดังนี้

#### ศาสนาพุทธ

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่เก่าแก่ มีอายุกว่า 2,500 ปี มีผู้เคารพนับถือทั่วโลก โดยเฉพาะชาวเอเชียที่เป็นถิ่นกำเนิดและศูนย์กลางของศาสนา พระพุทธศาสนาแตกต่างจากศาสนาอื่น คือเป็นศาสนาอเทวนิยม ซึ่งไม่มีความเชื่อในพระเจ้า แต่มีคำสอนในเรื่องของกรรมที่ว่าด้วยกฎเกณฑ์ของธรรมชาติว่าเป็นสิ่งที่มีอยู่แล้ว ไม่มีใครสร้างขึ้น และมองว่าชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ เมื่อมีเกิดต้องมีดับ (เมตตานนโท ภิกขุและคณะ, 2548) ศาสนาพุทธอธิบายจักรวาลโดยอาศัยหลักการของเหตุและผล ที่ว่าปรากฏการณ์ในโลกเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ของเหตุและผล แต่ไม่ได้ปฏิเสธอำนาจเหนือธรรมชาติ (Cai, 2013) สอดคล้องกับเมตตานนโท ภิกขุและคณะ (2548) ที่กล่าวว่าพระพุทธเจ้าไม่ปฏิเสธอำนาจอันศักดิ์สิทธิ์ของเทวดา หรืออำนาจที่อยู่เหนือกฎเกณฑ์ธรรมชาติทั้งหลาย โดยเชื่อว่าอำนาจคุณพระศรีรัตนตรัย อันได้แก่พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ เป็นที่พึ่งและเป็นแหล่งของอำนาจความศักดิ์สิทธิ์ เป็นอำนาจสูงสุดซึ่งชาวพุทธจะสวดมนต์ภาวนาขอให้ตนได้ถึงความปรารถนา เป็นที่มาของความเชื่อและพิธีกรรม จึงเป็นเอกลักษณ์ทางสังคมอย่างหนึ่งของชาวพุทธ

ทัศนะเรื่องความตายในพระพุทธศาสนาหลายนิกายทั่วโลกมีความเห็นแตกต่างกัน โดยนิกายใหญ่ ๆ คือเถรวาทและมหายาน เชื่อว่าความตายไม่ใช่ศัตรูของชีวิต แต่ความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตอย่างไม่อาจแยกจากกันได้ เพราะเหตุนี้พระพุทธศาสนาจึงไม่มีคำสอนเรื่องการมีชีวิตนิรันดร์ คือชีวิตที่ไม่ดับสูญ ถึงแม้เป้าหมายสูงสุดของพระพุทธศาสนาคือพระนิพพานก็ตาม แต่นิพพานไม่ใช่การเกิดใหม่หรือชีวิตใหม่ (เมตตานนโท ภิกขุและคณะ, 2548) โดยพุทธศาสนามีความเชื่อในศักยภาพของมนุษย์ ว่าทุกคนสามารถพัฒนาจิตไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ได้ด้วยความเพียรหรือการกระทำของตนตามหลักกฎแห่งกรรม เพื่อพาตัวเองให้หลุดพ้นจากความทุกข์ทั้ง

ปวงในโลกและวัฏจักรการเวียนว่ายตายเกิด ซึ่งแตกต่างกับพุทธศาสนานิกายวัชรยานหรือพุทธศาสนาแบบทิเบต ซึ่งมีความโดดเด่นและให้ความสำคัญในเรื่องการตายมาก โดยมองว่าชีวิตและความตายเป็นหนึ่งเดียวกัน ความตายเป็นจุดเริ่มต้นของชีวิตอีกครั้ง และเป็นกระจกสะท้อนความหมายของชีวิตทั้งหมด (โซเกียล, 2555) จึงเป็นที่มาของความเชื่อเรื่องความเป็นอมตะของวิญญาณ (immortality) และการกลับชาติมาเกิด (reincarnation) (Cai, 2013) โดยโซเกียล (2555) ได้กล่าวต่อต้านความคิดเกี่ยวกับจิตของชาวตะวันตกว่า ความก้าวหน้าเกี่ยวกับศาสตร์ทั้งหลายในด้านใจ-กาย และจิตวิทยา ส่งผลให้นักวิทยาศาสตร์ได้คำตอบเพียงว่าจิต คือกระบวนการทางกายภาพของสมอง ซึ่งเป็นคำอธิบายที่แคบมาก และขัดแย้งกับหลักธรรมของศาสนาต่าง ๆ ที่กำเนิดมาหลายพันปี

จากแนวคิดที่ต่างต่างนี้ ส่งผลต่อความเชื่อในเรื่องการบริจาคอวัยวะ โดยพบว่าคำสอนในพระพุทธศาสนา ไม่มีหลักธรรมใดที่ต่อต้านการบริจาคอวัยวะ (Keown, 2010) โดยพุทธศาสนิกชนเชื่อว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการกระทำที่แสดงถึงความเมตตา ความกรุณา และความเอื้ออาทรสูงสุด เป็นความปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ และเป็นกระทำเพื่อความสุขของบุคคลอื่น (Harvey, 2006; Keown, 2010) การบริจาคอวัยวะด้วยความตั้งใจอันบริสุทธิ์เพื่อประโยชน์ของคนอื่นจะนำมาซึ่งผลของบุญในชาติหน้า ซึ่งจะส่งผลดีต่อการเกิดใหม่และต่อโอกาสปฏิบัติธรรมในอนาคต สามารถช่วยให้ไปถึงสวรรค์ได้ (Klein as cited in Lam & McCullough, 2000) สอดคล้องกับความเห็นของพระพรหมคุณาภรณ์ (2551) ที่ว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการเสียสละเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น ต้องการให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ และเป็นการให้ทานอย่างหนึ่งซึ่งเรียกว่า ทานบารมี ซึ่งมีอยู่สามชั้น คือ ทานบารมี เป็นทานระดับสามัญ คือการบริจาคทรัพย์สินเงินทองของนอกกาย ทานอุปบารมี ได้แก่ ความเสียสละทำความดี ถึงขั้นบริจาคอวัยวะเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นได้ และทานปรมัตถบารมี คือการบริจาคชีวิตเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น หรือเพื่อรักษารธรรม ซึ่งการบริจาคอวัยวะนั้นถือได้ว่าได้บุญมากจัดอยู่ในชั้นทานอุปบารมี

อย่างไรก็ตาม มีความคิดเห็นของชาวพุทธบางส่วนไม่เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะ โดยเฉพาะพุทธศาสนานิกายสุขาวดี (pure land sect) ในทิเบต ที่มีความเชื่อว่าวิญญาณยังอาศัยอยู่ในร่างกายผู้ตายภายหลังการหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น และการนำอวัยวะภายในออกจากร่างกายเป็นการรบกวนและทำลายวิญญาณผู้ตาย (Harvey, 2006) ดังนั้น ญาติจะไม่สัมผัสหรือหรือทำกิจกรรมใด ๆ ในขณะที่ร่างกายยังอุ่น เช่นการอาบน้ำทำความสะอาด ตกแต่ง หรือเคลื่อนย้าย และจะฝังหรือเผาร่างกายผู้ตายจนกว่าผ่าน 24 ชั่วโมงหลังตาย หรือหลังเจ็ดวันไปแล้ว (Cai, 2013) นอกจากนี้พุทธศาสนายังเชื่อว่าความรู้สึกนึกคิดในช่วงสุดท้ายของชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะเป็นแรงส่งให้จิตวิญญาณสูงขึ้นหรือแตกสลาย (โซเกียล, 2555; เมตตานันโท ภิกขุและ

คณะ, 2548; Cai, 2013) การตายจึงควรตายอย่างสงบ การเอาอวัยวะออกเพื่อนำไปปลูกถ่าย จะเป็นการรบกวนกระบวนการตายที่ดี และเป็นต้นเหตุทำให้เกิดความเจ็บปวดทางจิตวิญญาณอย่างยิ่ง (Klein as cited in Lam & McCullough, 2000)

### ศาสนาอิสลาม

อิสลามเป็นศาสนาหลังสุดที่กำเนิดขึ้น ในกลุ่มศาสนาเอกเทวนิยม (monotheism) เหมือนเช่นศาสนายูดาห์และศาสนาคริสต์ สำหรับประเทศไทย ศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่คนไทยนับถือมากเป็นอันดับสองรองจากศาสนาพุทธ และเมื่อพิจารณาเป็นรายภาคพบว่าชาวมุสลิมส่วนใหญ่อยู่ในภาคใต้ คือร้อยละ 24.5 (สำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) มุสลิมเชื่อว่ามนุษย์ถูกสร้างขึ้นเพื่อมาทำงานรับใช้พระเจ้า พระผู้เป็นเจ้าจะเป็นผู้นำสารเพื่อแจ้งเตือนและชี้แนะทางให้มนุษย์ได้พบกับสันติภาพทั้งในโลกนี้และโลกหน้า (Sachedina, 2005) พระองค์ทรงรับใช้พระเจ้า ได้รับการรวบรวมขึ้นเป็นเล่มมีชื่อว่าอัลกุรอาน ซึ่งเป็นธรรมนูญแห่งชีวิตมนุษย์ และหะดีษ ซึ่งเป็นคำพูด การกระทำหรือการยอมรับของพระนบีมูฮัมมัด เพื่อที่มนุษย์จะได้ยึดเป็นแบบอย่าง และเป็นแนวทางในการครองตนบนโลกนี้อย่างถูกต้องก่อนกลับคืนสู่พระเจ้า (Sachedina, 2005) ด้วยความเชื่อดังกล่าว หลักศาสนาจึงเป็นที่มาของแนวทางการปฏิบัติตนและจริยธรรมของสังคมในประเทศที่นับถืออิสลามทั่วโลก (Hassaballah, 1996)

ความเชื่อของศาสนาอิสลามเกี่ยวกับการตายและชีวิตหน้ากล่าวว่า ความตายของมนุษย์ คือความเป็นจริงของจักรวาล เป็นสถานะตามธรรมชาติที่สิ่งมีชีวิตทั้งหลายถูกพระเจ้าทรงกำหนดให้มีส่วนร่วมกัน และเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (พิเชษฐ, 2548; Syed, 1998) การตายเป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงหรือมิติของการดำรงอยู่เท่านั้น ไม่ใช่การสิ้นสุด ศาสนาอิสลามเชื่อว่าองค์ประกอบด้านวิญญาณเป็นสิ่งที่แยกได้จากองค์ประกอบทางกายภาพและชีวภาพ และเป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์แตกต่างจากสิ่งมีชีวิตอื่น (พิเชษฐ, 2548) เมื่อตาย องค์ประกอบทางวิญญาณจะถูกตัดขาดจากองค์ประกอบทางกายภาพและชีวภาพ หมายถึงการลาจากโลกนี้ไปสู่โลกหลังความตาย ซึ่งได้แก่โลกบรัชค์หรือโลกแห่งวิญญาณและโลกหน้า ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อโลกนี้และโลกบรัชค์อวสานลง โดยมนุษย์จะได้รับการตอบแทนความดีความชั่วตามที่เขาได้กระทำไว้ในโลกนี้ในระดับหนึ่งในโลกบรัชค์ ก่อนที่จะได้รับการตอบแทนความดีความชั่วอย่างครบถ้วนในวันฟื้นชีพ (กิยามฮ์) และมนุษย์ไม่วินเวียนกลับมาสู่โลกนี้อีก โดยในวันฟื้นชีพมนุษย์จะได้รับการพิพากษาและได้รับผลตอบแทนสูงสุดในนรกและสวรรค์อย่างสมบูรณ์ (พิเชษฐ, 2548; Syed, 1998)

ในด้านความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย อิสลามเชื่อว่าชีวิตเป็นสิ่งมีค่าสูงสุดที่พระเจ้าผู้เป็นเจ้าประทานให้แก่มนุษย์ แม้จะเผชิญกับความทุกข์ยากเพียงไรก็ตาม มนุษย์ไม่มีสิทธิ

ทำลายชีวิตหรือเรียกหรือหาความตาย การทำลายวิญญาณเปรียบเสมือนการทำลายความเป็นมนุษย์ทั้งคน และการรักษาจิตวิญญาณเป็นดังการรักษาความเป็นมนุษย์ไว้เช่นกัน (พิเชษฐ, 2548; Hassaballah, 1996; Syed, 1998) ในด้านการเจ็บป่วยเชื่อว่า ชีวิตมนุษย์มีค่าเท่ากัน การดูแลรักษาเมื่อเจ็บไข้จึงมีเกณฑ์การปฏิบัติเหมือนกัน โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางสังคม ความร่ำรวยหรือระดับการศึกษา (Hassaballah, 1996; Syed, 1998) ดังนั้น เมื่อเจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องรักษาอย่างเต็มที่ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์จะต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถเท่าที่เป็นไปได้ที่จะป้องกันความตายที่คุกคามชีวิต โดยมีเป้าหมายเพื่อการรักษาชีวิตหรือช่วยให้ตายอย่างสงบ (Sachedina, 2005) หากจะต้องตาย อิสลามเชื่อว่าผู้ประทานมอบชีวิตคือพระเจ้าและผู้ชี้ขาดความตายก็คือพระเจ้า ไม่มีมนุษย์หรือผู้มีอำนาจใดมีสิทธิที่จะตัดสินชะตากรรมหรือจุดสิ้นสุดของชีวิตมนุษย์ (นอกเหนือการปรับใช้กฎหมายบางอย่าง) (Hassaballah, 1996; Syed, 1998)

จากหลักศาสนาและความเชื่อดังกล่าว นำมาสู่ประเด็นการบริจาคอวัยวะซึ่งมีมุมมองที่แตกต่างกันในมุสลิมด้วยกัน โดยในสมัยโบราณกว่าพันปีที่ผ่านมา ศัลยแพทย์มุสลิมได้คิดค้นการรักษาโดยการปลูกถ่ายฟันและกระดูกชิ้น ซึ่งถือว่าการปลูกถ่ายอวัยวะอย่างหนึ่ง แต่ได้รับการต่อต้านจากคนในสังคมบางส่วน โดยการคัดค้านดังกล่าว อ้างหลักวัฒนธรรมมากกว่าเหตุผลทางกฎหมาย ดังนั้นนักกฎหมายมุสลิม (Muslim jurists) จึงได้พิจารณาร่วมกันและอนุญาตให้มีการรักษาดังกล่าวได้โดยไม่ขัดกับหลักศาสนา รวมทั้งข้อความที่ปรากฏอยู่ในหะดีษ ที่สามารถแปลความหมายตามหลักศาสนาเกี่ยวกับแนวคิดในเรื่องนี้ที่ระบุว่า การบาดเจ็บที่คุกคามชีวิตต้องได้รับการปิดป่าหรือรักษา ความต้องการและความจำเป็นต้องมีความเท่าเทียมกัน และข้อห้ามต่างๆ หากเป็นความจำเป็น ก็สามารถอนุญาตให้กระทำได้โดยไม่ขัดกับหลักศาสนา (Hassaballah, 1996; Syed, 1998) จึงกล่าวได้ว่าหลักศาสนาอิสลามไม่มีข้อห้ามในเรื่องการบริจาคอวัยวะ

แนวคิดดังกล่าว สอดคล้องกับความเห็นของนักกฎหมายมุสลิมสมัยใหม่ ทั้งนิกายซุนนีย์และชีอะฮ์ เชื่อว่าการบริจาคอวัยวะเพื่อการรักษาหรือเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยจากโรคร้ายต่างๆ สามารถกระทำได้โดยไม่ขัดหลักศาสนา โดยนิกายชีอะฮ์ เชื่อว่ามุสลิมสามารถตัดสินใจบริจาคอวัยวะได้ หากเป็นเจตจำนงของผู้ตาย แต่หากผู้ตายไม่ได้แจ้งไว้ก่อน ญาติไม่มีสิทธิตัดสินใจบริจาค การบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยมุสลิมนิกายชีอะฮ์ที่ปราศจากเจตจำนงหรือไม่มีบัตรผู้บริจาคอวัยวะนับเป็นสิ่งต้องห้าม สำหรับมุสลิมนิกายซุนนีย์ นักกฎหมายศาสนามีความเห็นคล้ายคลึงกันกับชีอะฮ์ แต่ต่างกันที่ว่าญาติสามารถตัดสินใจบริจาคอวัยวะแทนผู้ตายได้ กรณีไม่ได้แจ้งความต้องการไว้ก่อน (Syed, 1998) อีกทั้งไม่มีข้อขัดแย้งทางศาสนาเรื่องการยอมรับอวัยวะที่บริจาคเพื่อนำมาปลูกถ่ายให้แก่ชาวมุสลิม โดยชาวมุสลิมจะได้รับอนุญาตหากการกระทำนั้นทำไปเพื่อรักษาชีวิต หรือหากการยอมรับนั้นทำให้อวัยวะหรือร่างกายทำหน้าที่ได้ดีขึ้น โดยใช้หลักศาสนาที่สำคัญ

คือความจำเป็นนั่นเอง (Syed, 1998) และจากการศึกษาของชาร์ฟและคณะ (Sharif et al., 2011) ได้ศึกษาและใช้สถิติทำนายการยินยอมบริจาคอวัยวะ พบว่ามุสลิมที่เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะ และเชื่อว่าการบริจาคอวัยวะไม่ขัดกับหลักศาสนา จะมีแนวโน้มที่จะบริจาคอวัยวะในอนาคต

แต่ในความเป็นจริงพบว่า ชาวมุสลิมมีการบริจาคอวัยวะน้อยมาก โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุจากความเชื่อที่ว่า การบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ผิดหลักศาสนา ซึ่งเป็นความเชื่อที่ยากจะเปลี่ยนแปลง (Sharif et al., 2011) จากการศึกษาความคิดเห็นชาวมุสลิมฝั่งตะวันออก (สหราชอาณาจักร, ยุโรป, อเมริกาเหนือ และ โอเชียเนีย) ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะ (ร้อยละ 68.5) แต่มีเพียงร้อยละ 39 เท่านั้นที่เชื่อว่าการบริจาคอวัยวะไม่ขัดกับหลักศาสนา โดยชาวมุสลิมฝั่งตะวันออกให้ความเห็นในเรื่องการบริจาคอวัยวะว่า การบริจาคขึ้นอยู่กับการตีความของหลักคำสอนในพระคัมภีร์อัลกุรอานและหะดีษเป็นสำคัญ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรองลงมาคือคำแนะนำจากครอบครัวหรือจากโต๊ะอิหม่าม สิ่งที่มีอิทธิพลน้อยสุด คือคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ (Sharif et al., 2011) ในด้านการให้ความเคารพกับร่างกายของคนตาย พระศาสดามุฮัมมัดได้กล่าวไว้ว่าการทำลายกระดูกของคนตายจะมีค่าเท่ากับทำลายกระดูกของคนที่มีชีวิต ซึ่งการตัดส่วนของร่างกายออกมาเป็นสิ่งไม่สมควรหรือไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง ในทำนองเดียวกัน ในความคิดเห็นส่วนใหญ่ในระดับสากลเห็นพ้องกันว่าศพของชาวมุสลิมควรจะถูกฝังทันที และอวัยวะใด ๆ ของร่างกายที่แยกออกมาจากร่างกาย ควรถูกฝังพร้อมกัน (Syed, 1998) ความเชื่อเหล่านี้อาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้มุสลิมบางส่วนปฏิเสธการบริจาคอวัยวะ

เกณฑ์การวินิจฉัยการตายของศาสนาอิสลาม ในสมัยก่อนถือเอาเกณฑ์การเต้นของหัวใจเป็นเกณฑ์การมีชีวิตเช่นเดียวกับหลักสากลทั่วโลก ซึ่งหมายถึงบุคคลจะตายลงเมื่อหัวใจหยุดเต้น (พิเชษฐ, 2548; Syed, 1998) อย่างไรก็ตาม คำสอนของศาสนายังเปิดช่องให้สามารถถือเกณฑ์อื่นที่ละเอียดอ่อนกว่าการเต้นของหัวใจได้ โดยปัจจุบันได้มีการใช้เกณฑ์สมองตายเป็นการวินิจฉัยการตาย ซึ่งสมองเป็นศูนย์รวมพฤติกรรมทางจิต เมื่อมนุษย์ได้รับรู้อหรือวิญญูณมานั้น รุ้อประกอบด้วย หูคือการได้ยิน ตาคือการเห็น และหัวใจคือความรู้สึกนึกคิดหรือจิตใจ ในที่นี้อาจหมายถึงจิต และอวัยวะอื่นหมายถึงพฤติกรรม เพราะฉะนั้น การตายของบุคคลจึงอาจถือเอาการตายของสมองอันเป็นที่ตั้งของจิตเป็นเกณฑ์ได้ (พิเชษฐ, 2548) ศาสนาอิสลามได้ยอมรับการวินิจฉัยการตายโดยใช้สมองตายแทนการวินิจฉัยแบบเดิม และประกาศไว้ในฟัสวา (คำวินิจฉัยปัญหาศาสนา) ฉบับที่ 5 (Faswa V) หลังการประชุม International conference of Islamic Jurists held ครั้งที่ 3 ที่ประเทศจอร์แดน ในปี ค.ศ. 1986 (Hassaballah, 1996)

### ศาสนาคริสต์

ศาสนาคริสต์มีทัศนะในเรื่องความตาย โดยเชื่อว่าความตายเป็นการกลับไปสู่พระเจ้าผู้เป็นพระผู้สร้าง ความตายทำให้ร่างกายบอบสลายไป แต่จิตวิญญาณและร่างกายใหม่ซึ่งพระเจ้าประทานจะยังคงอยู่ถาวร ชาวคริสต์เชื่อว่า จิตวิญญาณของผู้ที่ตายจะไปอยู่ในโลกอีกที่หนึ่งซึ่งพระเจ้าทรงจัดเตรียมไว้ ไม่หวนกลับมาใน โลกใบนี้อีก และจะคงสภาพในรูปของจิตวิญญาณ เช่นเดียวกับจิตวิญญาณก่อนตาย อยู่ในนรกหรือสวรรค์ตลอดกาล (ซูลิพรรณ, 2548) เมื่อเสียชีวิต วิญญาณจะเดินทางออกจากร่างกายที่ตายแล้ว ดังนั้นการบริจาคอวัยวะสามารถมีได้ทันทีที่มีการยืนยันการตาย (Lam & McCullough, 2000) อย่างไรก็ตามร่างกายของผู้ตายและอวัยวะส่วนอื่น ๆ ควรต้องได้รับการปฏิบัติอย่างระมัดระวังและด้วยความเคารพ (Scorsone as cited in Lam & McCullough, 2000)

### ลัทธิต่าง ๆ

ในทัศนะของศาสนากับความตาย นอกจากสามศาสนาหลักของโลกแล้ว คนไทยยังได้รับอิทธิพลในเรื่องการตายจากความเชื่ออีกสองลัทธิคือ ขงจื้อและเต๋า

### ลัทธิขงจื้อ

ขงจื้อ (Confucians) เป็นหลักคำสอนที่สำคัญและเป็นรากฐานของระบบความเชื่อที่สั่งสมมาจากรุ่นสู่รุ่น โดยเฉพาะในอารยธรรมจีนที่ได้รับอิทธิพลมาจากหลายศาสนาและหลายระบบความเชื่อมาเป็นระยะเวลาอันกว่า 5,000 ปี (Soothill & Nielsen as cited in Lam & McCullough, 2000) หลักธรรมดั้งเดิมที่สำคัญที่สุดของขงจื้อ คือความกตัญญู (filial piety) ที่เชื่อว่าร่างกาย ผม และผิวหนังเป็นสิ่งที่พ่อแม่ให้มา ถือเป็นของขวัญจากพ่อแม่ การทำลายหรือนำอวัยวะออกไปเป็นสิ่งไม่ถูกต้องเหมาะสม (Cai, 2013) คำสอนนี้เป็นจุดเริ่มต้นของความกตัญญู ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งกับหลักการการบริจาคอวัยวะ โดยเชื่อว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการไม่เคารพต่อบรรพบุรุษ เพราะว่าร่างกายนั้นเป็นส่วนหนึ่งของพ่อแม่ การนำอวัยวะออกไป ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดถือว่าการเหยียดหยามคูหมั่น ละเมิดหลักคำสอนในการนับถือบูชาบรรพบุรุษ ซึ่งเชื่อว่าควรรักษาร่างกายไว้ให้สมบูรณ์หลังการตาย รวมทั้งเป็นการขัดขวางความพยายามที่จะกลับสู่ร่างเดิมของบรรพบุรุษ ซึ่งเป็นสิ่งไม่ถูกต้อง (Cai, 2013)

อย่างไรก็ตาม ขงจื้อมีหลักคำสอนเรื่องเร็น (ren) ซึ่งหมายถึง ความเมตตากรุณา คือต้องมีความรัก โดยรักครอบครัวก่อนแล้วจึงรักคนอื่น ๆ แม้บางคนจะต่อต้านการบริจาคอวัยวะ แต่ในเวลาเดียวกัน บางครอบครัวจะมีความมุ่งมั่นในการช่วยชีวิตญาติอันเป็นที่รัก จึงมีชาวจีนจำนวนมาก



ไม่น้อยที่คิดว่า การบริจาคอวัยวะให้แก่ญาติใกล้ชิดเป็นวิธีการช่วยชีวิตสมาชิกในครอบครัวหรือญาติได้ ดังนั้นแล้ว ตามหลักคำสอนเรื่องเรน ถือว่าเห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะ (Cai, 2013)

### ลัทธิเต๋า

ลัทธิเต๋า เป็นปรัชญาเก่าแก่ของพระพุทธศาสนาที่กำเนิดมากกว่า 3,000 ปี คำว่าเต๋า ในภาษาจีนแปลว่าหนทางหรือวิถี เต๋ามีความเชื่อว่าวิถีทางของมนุษย์ที่แท้จริงเป็นไปได้โดยธรรมชาติอย่างเรียบง่าย ชีวิตในอุดมคติคือชีวิตที่เป็นไปอย่างง่าย ๆ สอดคล้องกับธรรมชาติดั้งเดิม มีความประสานกลมกลืนกัน (พจนานา, 2524) จากการที่ลัทธิเต๋าเคารพต่อธรรมชาติ พวกเขาจึงต่อต้านการบริจาคอวัยวะ โดยเชื่อว่าอวัยวะในร่างกายมนุษย์เป็นการผสมผสานที่สวยงามและลงตัวของธรรมชาติ ดังนั้นจึงไม่ควรไปทำลายความสวยงามสมบูรณ์นั้น การบริจาคอวัยวะเป็นการทำลายความสมบูรณ์ของร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อชีวิตหลังความตาย รวมทั้งเชื่อว่าอวัยวะในร่างกายต่างมีหน้าที่ของตัวเอง ซึ่งไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแทนกันได้ จึงเป็นการยากที่ผู้ที่นับถือเต๋าจะบริจาคอวัยวะ โดยเฉพาะการบริจาคอวัยวะของคนตาย ถือว่าเป็นการต่อต้านธรรมชาติ (Cai, 2013) แต่อีกมุมมองหนึ่งของเต๋าที่มีความแตกต่าง โดยจากหลักธรรมในเรื่องการสร้างส่วนที่ขาดจากสิ่งที่เกิด การปลูกถ่ายอวัยวะเป็นการรักษาอย่างหนึ่งที่น่าอวัยวะจากผู้ตายที่เป็นสิ่งที่เกิด มาปลูกถ่ายแก่คนที่อวัยวะเสียหายที่ซึ่งเป็นคนที่เกิด ซึ่งเป็นวิถีแห่งธรรมชาติ ดังนั้นในอีกทัศนะหนึ่งของเต๋า จึงอาจไม่ได้ขัดกับการบริจาคอวัยวะ (Ching as cited in Cai, 2013)

สำหรับคนไทย ส่วนใหญ่ยังถือว่าพุทธศาสนามีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ของตน จากหลักคำสอนของศาสนาพุทธ โดยเฉพาะนิกายหินยาน ที่เป็นพื้นฐานสำคัญของวิถีคิดและวิถีการดำรงชีวิตของคนไทย ส่งผลให้มีความคิด ความเชื่อ การให้คุณค่าที่มีลักษณะเฉพาะทางเป็นของตนเอง (โสฬส, 2541) ในเรื่องการตัดสินใจการบริจาคอวัยวะพบว่าความเชื่อทางด้านศาสนาเป็นปัจจัยภายในของครอบครัวผู้ป่วยสมองตายที่มีอิทธิพลและความสำคัญต่อการตัดสินใจมากที่สุด (วรภัทร์, 2541) โดยสามารถสรุปตามประเด็นความเชื่อได้ ดังนี้

- ด้านกรรมเก่า โดยเชื่อว่าทุกคนมีกรรมเป็นเครื่องจำแนกแยกแยะความแตกต่างระหว่างบุคคล การที่เราเกิดมาไม่เท่าเทียมกันเนื่องจากในอดีตชาติแต่ละคนทำกรรมไว้แตกต่างกัน การให้คุณค่าและความเชื่อดังกล่าวกลายเป็นปัจจัยสำคัญในการหล่อหลอมบุคลิกภาพและวิถีชีวิตของคนไทย ความเชื่อเกี่ยวกับการเวียนว่ายตายเกิด ทำให้ผู้คนมุ่งแสวงหาความดีเพื่อใช้เป็นต้นทุนทำให้ตัวเองเจริญทั้งในชาตินี้และในชาติหน้า (โสฬส, 2541) ในเรื่องการบริจาคอวัยวะ การศึกษาของวรภัทร์ (2541) พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยที่ไม่เชื่อเรื่องชาติหน้า จะตัดสินใจบริจาคอวัยวะโดยไม่ได้คำนึงผลที่จะเกิดในชาติหน้า และไม่กลัวว่าชาติหน้าผู้เสียชีวิตจะมีอวัยวะไม่ครบ ส่วน

ครอบครัวที่เชื่อว่าชาติหน้าเป็นสิ่งไม่แน่นอน ว่ามีจริงหรือไม่ และไม่แน่ใจเรื่องการเกิดใหม่ จึงขอทำชาตินี้ให้ดีที่สุด และมีบางส่วนเชื่อว่าเมื่อเสียชีวิตร่างกายทุกคนก็ต้องถูกนำไปเผาทำลาย การผ่าตัดเอาอวัยวะออกไปจากร่างกายไม่ได้แตกต่างจากการเผาร่างกายผู้เสียชีวิต (วรภัทร์, 2541)

- ด้านบุญวาสนา สังคมไทยเชื่อว่า การตายเป็นการเริ่มต้นชีวิตในโลกหน้า คนตายคือคนที่วิญญาณล่องลอยออกไปไม่กลับมาสู่ร่างกายอีก จะไปที่ไหนหรืออย่างไร เป็นเรื่องของบุญกรรมที่ได้ทำไว้ แต่เชื่อว่าจะไปสุดไปเกิดอีก (เสรี, 2539) การบริจาคอวัยวะเช่นกัน เมื่อตาย อวัยวะในร่างกายทั้งหมดต้องทิ้งไป กลายเป็นอดีตไม่ใช่อะไรของเราอีกต่อไป จึงเป็นการเตรียมบุญกุศลเพื่อเป็นทุน นำไปปรุงแต่งสร้างเรือนร่างใหม่ให้สมบูรณ์สวยงามในชาติหน้า (พระพรหมคุณาภรณ์, 2551) สำหรับความคิดเห็นของครอบครัวที่บริจาคอวัยวะ ส่วนใหญ่เชื่อว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการทำบุญครั้งยิ่งใหญ่ ผู้เสียชีวิตจะได้รับผลบุญกุศลสูง (วรภัทร์, 2541)

- ด้านกฎแห่งกรรม พบว่าครอบครัวผู้บริจาคอวัยวะบางรายเชื่อว่า การบริจาคอวัยวะจะเป็นการลบล้างบาปที่ได้กระทำความ (วรภัทร์, 2541)

ในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากได้ทำการศึกษาการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในส่วนของกรให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลแล้ว ในกลุ่มพยาบาลยังมีการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลประกอบด้วย ดังจะกล่าวต่อไป

### **การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ**

พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ นอกจากจะมีการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ แล้ว ยังต้องมีการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลร่วมด้วย

### **การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล**

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ ในทุกสภาวะสุขภาพและทุกช่วงชีวิต ตั้งแต่เกิดจนตาย อีกทั้งต้องให้การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ จากความสำคัญนี้ นอกจากพยาบาลต้องเป็นคนที่มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพแล้ว จะต้องเป็นผู้ที่มีจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพด้วยเสมอ (พร้อมจิตร์และชานาญ, 2553; อรนิช, 2549) การจรรยาบรรณให้ดำรงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลได้นั้น ต้องอาศัยการสร้าง

การให้คุณค่าทางวิชาชีพให้เกิดขึ้นกับผู้ร่วมวิชาชีพ เนื่องด้วยการให้คุณค่าของแต่ละบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม และนำไปสู่การให้คุณค่าเชิงวิชาชีพในภาพรวมได้

ในอีกแง่มุมหนึ่ง พยาบาลอยู่ในฐานะปुरुชนเช่นเดียวกับผู้ป่วย ซึ่งย่อมมีระบบการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลที่ได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม การเมืองการปกครอง การศึกษาและประสบการณ์ชีวิตจากสังคมที่เติบโตมา เช่น ประชาชนทั่วไป (สิวลี, 2553; Fry & Johnstone, 2008) ในการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงมีทั้งการให้คุณค่าและความเชื่อในส่วนบุคคลและเชิงวิชาชีพประกอบกัน พยาบาลจึงควรมีการสำรวจการให้คุณค่าและความเชื่อของตนเอง และทำความเข้าใจกับการให้คุณค่าและความเชื่อของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถยอมรับการกระทำหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาได้ โดยไม่ฝืนหรือเกิดความขัดข้องใจ หรือเกิดความขัดแย้งอย่างรุนแรง ด้วยการตระหนักว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีมุมมองของชีวิตที่หลากหลาย มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บป่วยไม่เท่ากัน อันเกิดจากการให้คุณค่าและความเชื่อในด้านบุคคล ศาสนาและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยบางคนสามารถยอมรับความจริงได้ แต่บางคนไม่อาจยอมรับได้ เพื่อเป็นวิถีทางที่จะนำไปสู่ความเข้าใจบุคคลอื่น รวมถึงสามารถเลือกรูปแบบความสัมพันธ์ในการดูแลในแบบที่เหมาะสมที่สุด (ฟาริดา, 2541) และนำไปสู่การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่ถูกต้องได้ (Fry & Johnstone, 2008)

#### *ความหมายการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล*

จากการทบทวนวรรณคดี สามารถสรุปความหมายของการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพการพยาบาลได้ คือ การให้ความหมายและประเมินค่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล ในสิ่งที่ควรปฏิบัติในทางวิชาชีพหรือจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (Frankena อ้างตามมัญชุกา, 2541; Fry & Johnstone, 2008)

#### *ความสำคัญและลักษณะการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพการพยาบาล*

การปลูกฝังค่านิยมหรือการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพการพยาบาล เป็นการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของวิชาชีพ (มัญชุกา, 2541) อีกทั้งช่วยให้พยาบาลสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ โดยไม่เกิดความคับข้องใจ สามารถรับรู้ ทำความเข้าใจ ให้ความรู้สึกที่ดีกับบุคคล โดยยอมรับในความแตกต่างของแต่ละคนได้อย่างดี (สิวลี, 2553)

### จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (code of ethics)

ปรัชญาพยาบาลในระยะเริ่มแรก เกิดจากแสวงหาบุคคลที่มีความเต็มใจที่จะให้การดูแลผู้บาดเจ็บในสงคราม การพยาบาลจึงเกิดจากกลุ่มศาสนา ซึ่งเสียสละอุทิศตนเพื่อประโยชน์สุขของส่วนรวม ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่ป้องกันประเทศ การให้คุณค่าเชิงจริยธรรมจึงมุ่งเน้นความเสียสละ การให้ความช่วยเหลือในฐานะผู้ให้และผู้ประทับประคองด้วยความหวังดี และด้วยความเมตตาเพื่อมุ่งประโยชน์สุขและความปลอดภัยของผู้รับบริการ (ฟาริดา, 2541) แต่จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในโลกปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการให้คุณค่าอย่างชัดเจน โดยจะเห็นได้ว่ามนุษย์มุ่งทำงานเพื่อหวังผลงานและผลประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญ ส่งผลให้ความรักและความเอื้ออาทรของคนในสังคมลดน้อยลง ซึ่งรวมถึงวิชาชีพพยาบาลด้วย จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลจึงเป็นเสมือนสิ่งที่ยึดเหนี่ยวให้พยาบาลสามารถคงไว้ซึ่งปรัชญาแห่งวิชาชีพพร่วมกัน (พร้อมจิตรและชำนาญ, 2553; อรนิช, 2549) เพื่อให้พยาบาลมีการปฏิบัติให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ องค์กรวิชาชีพทางการพยาบาลของประเทศต่าง ๆ จึงได้มีการกำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพ เชิงจริยธรรม หรือพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลขึ้น โดยจากการทบทวนวรรณคดี สามารถสรุปได้ดังนี้

จรรยาบรรณวิชาชีพของสภาการพยาบาลนานาชาติ โดยสภาการพยาบาลนานาชาติ (International Council of Nurses [ICN]) ได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลไว้ ซึ่งเรียกว่า The ICN code of ethics for nurses ในปี ค.ศ. 1953 และปรับปรุง ปี ค.ศ. 2005 มีองค์ประกอบสี่ข้อ (พร้อมจิตรและชำนาญ, 2553; อรนิช, 2549) คือ

1. พยาบาลและประชาชน การดูแลผู้รับบริการเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบพื้นฐานของพยาบาล ซึ่งพยาบาลควรต้องส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เคารพต่อสิทธิมนุษยชน ค่านิยม วัฒนธรรม และความเชื่อทางจิตวิญญาณของปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยต้องมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับการดูแลและสิ่งอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความยินยอมในการดูแล ต้องรักษาความลับของผู้ป่วย เคารพในเรื่องส่วนตัวและใช้วิจารณญาณในการถ่ายทอดข้อมูลนั้นอย่างเหมาะสม มีส่วนร่วมกับสังคมในการริเริ่มและสนับสนุนการตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมถึงร่วมรับผิดชอบในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ปกป้องสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ

2. พยาบาลกับการปฏิบัติ ภาระหน้าที่และความรับผิดชอบหลักของพยาบาล คือ การปฏิบัติกรพยาบาลและรักษาไว้ซึ่งสมรรถนะในการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด โดยแสวงหาความรู้้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และคงมาตรฐานการพยาบาลไว้ ใช้วิจารณญาณในการรับหรือมอบหมายความรับผิดชอบให้เหมาะสมกับความสามารถของตน รักษามาตรฐานการ

ปฏิบัติในด้านส่วนตัว ที่สะท้อนความเป็นวิชาชีพ และนำมาซึ่งเกียรติและชื่อเสียงของพยาบาล ต้องมีความมั่นใจว่าได้ใช้วิทยาการที่มีความก้าวหน้าและเทคโนโลยีที่ทันสมัยอย่างปลอดภัย เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของประชาชน

3. พยาบาลและวิชาชีพ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัยและปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานและความรู้ทางการพยาบาล มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาแก่นความรู้ทางวิชาชีพ โดยรากฐานจากงานวิจัย มีส่วนร่วมในการสร้างและรักษาความเป็นธรรม ความเท่าเทียมกันในสังคมและเศรษฐกิจในการปฏิบัติงาน ตามเงื่อนไขของการพยาบาล

4. พยาบาลและผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องมีการประสานงานกับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวิชาชีพด้วยสัมพันธภาพที่ดี ต้องมีการกระทำที่เหมาะสมตลอดเวลาทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน และมีส่วนร่วมกับประชาชนในการริเริ่มและสนับสนุนกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ของสาธารณชน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยทั้งของผู้ร่วมงานและของบุคคลอื่น

สำหรับจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมขึ้นในปี พ.ศ. 2528 และมีการปรับปรุง พ.ศ. 2546 ดังนี้ (พร้อมจิตรและชำนาญ, 2553; สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2556)

ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ ทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ ในการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพและการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

ข้อที่ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุด ตลอดจนจรรยาของชีวิต นับแต่ปฏิสนธิ ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเจ็บป่วย ชราภาพ จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงานและประชาชน ด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคล ทั้งการพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนจรรยาบรรณในความเป็นเจ้าของ และความเป็นส่วนตัวของบุคคล

ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยไม่

จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น

ข้อที่ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ในการกระทำ และสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงานและประกอบวิชาชีพ ทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ ซึ่งเห็นว่า จะเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชน โดยการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือสภาพแวดล้อมของการทำงาน หรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง

ข้อที่ 7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพการพยาบาล มีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิต ประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณ และเคารพต่อกฎหมาย ให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัย เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชน ร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดีและร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ทั้งในและนอกวงการสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล ร่วมเป็นผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาลหรือทางการศึกษา ทางการวิจัยหรือทางการบริหาร โดยร่วมในการนำทิศทางนโยบายและแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความรู้ทั้งในขั้นเทคนิคการพยาบาล ทฤษฎีขั้นพื้นฐาน และศาสตร์ทางการพยาบาลขั้นลึกซึ่งเฉพาะด้าน ตลอดจนการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคล และร่วมมือในระดับสถาบัน องค์กรวิชาชีพ ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

ข้อที่ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น เคารพตนเอง รักษาความสมดุลมั่นคงของบุคลิกภาพ เคารพในคุณค่าของงาน และทำงานด้วยมาตรฐานสูง ทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัว และในการประกอบวิชาชีพในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องเสียสละ หรือประนีประนอม พยาบาลพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ซึ่งความเคารพตนเอง ความสมดุลในบุคลิกภาพ และความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตน

จรรยาบรรณวิชาชีพ หรือพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาล ในการนำมาเป็นแนวทางการปฏิบัติตนในวิชาชีพ ทำให้สังคมมีความมั่นใจและไว้วางใจว่า จะได้รับการดูแลจากผู้มีความรู้และมีคุณธรรมที่เพียบพร้อม การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพจึงเป็นหัวใจสำคัญที่พยาบาลต้องตระหนักและยึดมั่นตลอดเวลา

### ประเภทการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพการพยาบาล

การให้คุณค่าทางวิชาชีพการพยาบาล มีหลายองค์กรวิชาชีพได้กำหนดการให้คุณค่าทางวิชาชีพไว้ โดยผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณคดีของฮอร์ตตันและคณะ (Horton et al., 2007) เรื่องการทบทวนวรรณคดีการให้คุณค่าทางการพยาบาล พบว่า ในวิชาชีพการพยาบาลมีการให้คุณค่าในเรื่องต่าง ๆ ต่อไปนี้ คือ ความรับผิดชอบ (responsibility) ความซื่อสัตย์ (honesty) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (patient participation) การดูแลแบบองค์รวมและด้วยความเป็นมนุษย์ (preservation of wholeness and humanity) การมีอำนาจในการตัดสินใจของผู้ป่วยและการสื่อสารเชิงลึก (patient autonomy; deep human connection) ศักดิ์ศรี ความหวังที่เป็นไปได้ ความเมตตา (dignity; enabling hope; compassion) การทำงานเป็นทีม (teamwork) การสร้างความแตกต่าง (making a difference) ความคล่องตัว (versatility) ความไม่เห็นแก่ตัว (altruism) การเอาใจใส่ (nurturing) ความซื่อสัตย์ (integrity) การสนับสนุนและเสริมสร้างพลังอำนาจ (supporting and empowering individuals) ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (reciprocal trust) ความรู้ที่น่าเชื่อถือ (sound knowledge) สมรรถนะทางคลินิก (clinical competence) สัมพันธภาพ (relationship) ความต่อเนื่อง (continuity) ความเท่าเทียม (homogeneity) ความสามัคคี (harmony) ความเสียสละ (self-sacrifice) การทำงานหนัก (hard work) การบังคับบัญชา (control) ความหลากหลาย (diversity) ทางเลือกของผู้ป่วย (patient choice) การป้องกันตนเอง (self-protection) ความเป็นมนุษย์ (personhood) ความเป็นส่วนตัว (privacy) ความคิดสร้างสรรค์ (creativity) ความสุนทรีย์ (aesthetics) การจัดการ (management) ค่าตอบแทน (economic returns) ความกล้าหาญ (courage) ภาระผูกพัน (obligation) ทักษะด้านคุณธรรม (moral attitude) การมุ่งความสนใจที่บุคคล (person focused) ความยุติธรรม/ความอิสระ (judgment; freedom) ปัจเจกนิยม (individualism) การรับรู้ในเชิงบวกและการมุ่งผลสัมฤทธิ์ (positive acknowledgement and personal achievement)

จากการศึกษาดังกล่าว เป็นการสะท้อนคุณค่าตามมาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่มีความคล้ายคลึงกัน แต่พบว่ายังกระจัดกระจาย หากต้องการมองเห็นเป็นภาพรวมของวิชาชีพ จึงควรมีการจัดหมวดหมู่ในเรื่องที่ใกล้เคียงกันไว้ด้วยกัน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยของวิสและแซงค์ (Weis & Schank, 2009) ซึ่งได้พัฒนาการจัดหมวดหมู่การให้คุณค่าเชิงวิชาชีพการพยาบาล ของจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาลอเมริกา (American Association Code of Ethics for Nurse) ปี ค.ศ. 1985 และตีพิมพ์ปี ค.ศ. 2000 มาเป็นแบบวัดการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพของพยาบาล-ฉบับปรับปรุง (Nurse Professional Values Scale-

Revised: NPVS-R) ประกอบด้วยห้าด้านคือ การให้การดูแล ความยุติธรรม ความเป็นวิชาชีพ ความไว้วางใจ และการเข้าร่วมกิจกรรม

ในการจัดทำแบบวัด NPVS-R วิสและแซงค์ได้ทำการทบทวนวรรณคดีอย่างเป็นระบบ พัฒนาแบบวัดการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพ 26 ข้อ โดยคงเรื่องเดิมไว้ 11 ข้อ ปรับปรุง 11 ข้อ ตัดออก 18 ข้อ และเพิ่มใหม่ 4 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบลิเกิร์ต 5 ระดับ (5-point Likert scale) โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบตามระดับการให้ความสำคัญของการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพในเรื่องนั้น ๆ จากระดับ 1 (ไม่สำคัญ) ถึงระดับ 5 (สำคัญที่สุด) มีคะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงระดับการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพสูง นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่เป็นนักเรียนพยาบาลระดับปริญญาตรี 404 คน ระดับปริญญาโทและปริญญาเอก 80 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 298 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ผลการวิเคราะห์ พบว่า Exploratory Factor Analysis มีข้อคำถามที่เข้าเกณฑ์ 26 ข้อ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ .92 การทดสอบซ้ำ (test/retest) เท่ากับ .96 พบองค์ประกอบห้าด้านที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพการพยาบาลได้ 56.7% การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน Confirmatory Factor Analysis) ได้ค่าความสัมพันธ์ภายในกับคะแนนรวม (inter-item correlation to total) เท่ากับ .56 และค่าช่วงความสัมพันธ์ภายใน (item correlation) เท่ากับ .27-.65 มีเพียง 1 ข้อเท่านั้นที่น้อยกว่า .30 (Weis & Schank, 2009) จึงถือได้ว่า NPVS-R เป็นแบบวัดที่มีความน่าเชื่อถือในระดับสูง ที่จะนำมาวัดการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลทั่วไป รวมถึงการวิจัยครั้งนี้ด้วย

การให้คุณค่าเชิงวิชาชีพการพยาบาล ทั้งห้าด้าน มีรายละเอียดดังนี้ (Weis & Schank, 2009)

1. การให้คุณค่าด้านการดูแล ประกอบด้วย การคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย การให้การดูแลผู้ป่วยที่มีวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันโดยปราศจากอคติ การปฏิบัติการพยาบาลด้วยซื่อสัตย์ และความเคารพต่อบุคคล การปกป้องสิทธิของผู้เข้าร่วมในการวิจัย ปกป้องผู้ป่วยด้วยหลักการทางศีลธรรมและกฎหมาย รวมถึงเป็นผู้พิทักษ์ผู้ป่วย

2. การให้คุณค่าด้านการเข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย การเข้าร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพทางการพยาบาล มีส่วนร่วมในการวิจัยทางการพยาบาลและ/หรือการดำเนินการวิจัยที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ตระหนักถึงบทบาทขององค์กรวิชาชีพพยาบาลในการสร้างนโยบายการดูแลสุขภาพ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อการกระจายทรัพยากร



3. การให้คุณค่าด้านความไว้วางใจ ประกอบด้วยการรักษาสมรรถนะความสามารถเฉพาะด้านในการปฏิบัติงาน การยอมรับหน้าที่ (responsibility) และความรับผิดชอบ (accountability) ในการปฏิบัติงานของตนเอง มีส่วนร่วมในการดำเนินการประเมินตนเอง สามารถร้องขอการให้คำปรึกษา/การทำงานร่วมกันเมื่อไม่สามารถที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ และแสวงหาการเรียนรู้เพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงความรู้และทักษะ

4. การให้คุณค่าด้านความเป็นวิชาชีพ ประกอบด้วยการสร้างมาตรฐานเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาล การส่งเสริมและรักษามาตรฐานที่วางแผนไว้ จัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับนักเรียน การมีส่วนร่วมในการทบทวนการดูแลผู้ป่วย การเริ่มต้นการดำเนินการเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงาน

5. การให้คุณค่าด้านความยุติธรรม ประกอบด้วยความรับผิดชอบต่อความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การส่งเสริมการเข้าถึงการพยาบาลและสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน การป้องกันภาวะสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชน

การจัดหมวดหมู่การให้คุณค่าเชิงวิชาชีพการพยาบาลแบบนี้ ได้มีการนำไปใช้ศึกษาในเรื่องปัจจัยด้านประสบการณ์ทางการพยาบาลต่อการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพการพยาบาล โดยเปรียบเทียบการให้คุณค่าระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน พบว่า มีการให้คุณค่าแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่ทำงานแล้วจะมีการให้คุณค่าด้านการดูแลความปลอดภัยความสามารถ การพัฒนาความรู้ในวิชาชีพการพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลสูงกว่านักศึกษาพยาบาล (Schanck & Weis, 2001) สำหรับประเทศไทย การสำรวจการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพการพยาบาลในเรื่องเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ยังไม่มีความชัดเจน

### **การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ**

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า การให้คุณค่าเชิงวิชาชีพของวิสและแซงก์ (Weis & Schank, 2009) ที่มีองค์ประกอบห้าด้านคือ การให้การดูแล ความยุติธรรม ความเป็นวิชาชีพ ความไว้วางใจ และความการเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้แบบวัดการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพของพยาบาลฉบับปรับปรุง (Nurse Professional Values Scale-Revised: NPVS-R) มีความน่าสนใจ เนื่องจากเป็นการให้คุณค่าที่มีการจัดหมวดหมู่ที่ชัดเจนและครอบคลุม ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาปรับโดยสอดแทรกความเชื่อตามบริบทของการพยาบาลในประเทศไทย เพื่อศึกษาในประเด็นการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ โดยมีรายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้

1. การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ คือการที่พยาบาลให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยสมองตายหรือผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะอย่างใกล้ชิด และปฏิบัติตามมาตรฐานของกระบวนการบริจาคอวัยวะอย่างเคร่งครัด เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวมีความยุ่งยากและซับซ้อน อาจมีผลโดยตรงต่อกระบวนการปลูกถ่ายอวัยวะในทุกขั้นตอน นอกจากนี้การบริจาคอวัยวะยังเป็นประเด็นที่อ่อนไหวต่อความรู้สึกพยาบาลจึงต้องมีความเมตตา กรุณา ปกป้องชีวิตและร่างกายของผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแลสูงสุดที่ผู้ป่วยจะได้รับ อย่างถูกต้อง โปร่งใสและเป็นธรรม หากพบว่ามีบุคคลใดดำเนินการไม่เหมาะสมกับร่างกาย หรือมีกระบวนการบริจาคอวัยวะไม่ถูกต้อง พยาบาลต้องกล้าที่จะปฏิเสธการมีส่วนร่วมในกระบวนการดังกล่าว และดำเนินการเพื่อให้เกิดความถูกต้อง เหมาะสมต่อไป รวมทั้งพยาบาลต้องให้ความเคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และยอมรับต่อเจตจำนงของผู้ป่วยในการบริจาคอวัยวะที่ได้แจ้งไว้ก่อนการเจ็บป่วย แม้ว่าจะขัดแย้งกับความรู้สึกส่วนตัวก็ตาม

2. การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลด้านการเข้าร่วมกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ คือการที่พยาบาลให้ความสำคัญในเรื่องการมีบทบาทเชิงนโยบาย โดยต้องการให้องค์กรวิชาชีพ เช่น สภากาชาด ให้ความสำคัญให้การสนับสนุนพยาบาลในการแสดงบทบาทในกระบวนการขอบริจาคอวัยวะ รวมทั้งพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อกระตุ้นจิตสำนึกในการบริจาคอวัยวะของประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ ยังเห็นว่าพยาบาลควรทำวิจัยหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมากขึ้น

3. การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลด้านความไว้วางใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ คือการที่พยาบาลให้ความสำคัญในเรื่องความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเองและผลลัพธ์จากการกระทำของตนเอง เพื่อนำไปสู่ความไว้วางใจของครอบครัวผู้ป่วย รวมถึงควรมีการพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลในเรื่องที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ พร้อมทั้งประเมินความสามารถของตนเองในการส่งเสริมการบริจาคอวัยวะและเข้ารับการอบรมเป็นระยะ ๆ เพื่อประกันคุณภาพของบริการที่จัดให้กับผู้ป่วย และหากมีประเด็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ พยาบาลอาจขอความช่วยเหลือหรือขอคำปรึกษาจากผู้รู้ เพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวและผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด

4. การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลด้านความเป็นวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ คือการที่พยาบาลให้ความสำคัญในเรื่องการสร้างแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ การสนับสนุนและจัดประสบการณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ รวมถึงการที่พยาบาลมี

ส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาเพื่อค้นหาปัญหาและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะได้รับการดูแลที่ดี

5. การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลด้านความยุติธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ คือการที่พยาบาลให้ความสำคัญในด้านการส่งเสริมการเข้าถึงบริการบริจาคอวัยวะอย่างเท่าเทียมกัน ไม่จำกัดด้วยชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย สถานภาพในสังคม รวมถึงเข้าใจและยอมรับความแตกต่างในเรื่องการตัดสินใจบริจาคอวัยวะที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

โดยสรุป การตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะได้รับอิทธิพลจากการให้คุณค่าและความเชื่อ ซึ่งจากความหลากหลายของเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและศาสนา ส่งผลให้ในแต่ละบุคคลมีแนวคิดเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะที่แตกต่างกันออกไป บุคลากรทางการแพทย์ควรได้รับรู้ ทำความเข้าใจ และเคารพในการให้คุณค่าและความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องดังกล่าว และมีบทบาทสำคัญในการนำข้อมูลเหล่านี้ไปสู่การรณรงค์การบริจาคอวัยวะที่สอดคล้อง เหมาะสม และปรับเปลี่ยนได้ตามการให้คุณค่าและความเชื่อในสังคมไทย

### ขั้นตอนการบริจาคอวัยวะ

การรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคสมองตาย มีหน่วยงานและขั้นตอนต่าง ๆ ที่ละเอียดอ่อนและซับซ้อนในการปฏิบัติ ต้องอาศัยการประสานงานจากหน่วยงานหลัก คือโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยสมองตาย โรงพยาบาลที่ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ และศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย โดยสามารถสรุปขั้นตอนการบริจาคอวัยวะ ได้ดังนี้ (ศูนย์บริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย, 2554)

1. เมื่อมีผู้ป่วยสมองตายที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะบริจาคอวัยวะได้ ผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะขออนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้ในการแจ้งญาติถึงสถานะของผู้ป่วย เพื่อเตรียมการเจรจาขอบริจาคอวัยวะและ/หรือร่วมเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยสมองตาย รวมถึงขอความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย

2. การตรวจวินิจฉัยสมองตายตามเกณฑ์ของแพทย์สภา

3. เจริญกับญาติเพื่อขอรับบริจาคอวัยวะ ซึ่งควรเป็นญาติใกล้ชิด เรียงตามลำดับ ดังนี้ (1) คู่สมรสหรือบุตรธิดาที่บรรลุนิติภาวะแล้ว หรือบิดา มารดา (2) พี่-น้อง (3) ญาติที่บรรลุนิติภาวะแล้ว และ (4) ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นเจ้าของร่างตามกฎหมาย

4. แจ้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย เพื่อวางแผนประสานงานล่วงหน้า ในการเตรียมและจัดสรรอวัยวะให้แก่โรงพยาบาลสมาชิก

5. รวบรวมข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยสมองตายเกี่ยวกับ ประวัติการเจ็บป่วย การรักษาในอดีต/ปัจจุบัน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะการตรวจไวรัสเอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี ไวรัสไซโตเมกะโล (Cytomegalovirus) และซิฟิลิส ก่อนการผ่าตัด นำอวัยวะออก ซึ่งหากพบว่าผู้บริจาคอวัยวะมีการติดเชื้อในระยะใดก็จะสามารถคัดเลือกผู้รออวัยวะที่เหมาะสมได้ หรือยกเลิกการบริจาคอวัยวะก่อนการผ่าตัดนำอวัยวะออกได้ทันที นอกจากนี้ ประวัติส่วนตัวเกี่ยวกับความเชื่อต่อการติดเชื้อต่าง ๆ เช่น ประวัติการใช้ยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ การได้รับเลือด หรือ การตรวจร่างกาย พบว่าเจาะหู สัก ลบ รอยสัก ฟังเข็ม ฟังมุก ซึ่งจะเป็นองค์ประกอบในการตัดสินใจรับอวัยวะ

6. เจาะเลือดและตัดต่อมน้ำเหลืองเพื่อนำไปใช้ในการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อ (infectious markers) เพิ่มเติม และตรวจหาชนิดของเนื้อเยื่อเพื่อใช้ในการจัดสรรอวัยวะ (HLA typing, HLA crossmatching)

7. ดูแลผู้ป่วยสมองตายให้อยู่ในภาวะเหมาะสมสำหรับการบริจาคอวัยวะ เพื่อให้ อวัยวะที่ได้รับบริจาคอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ที่สุดที่จะนำไปใช้ในการปลูกถ่ายอวัยวะ ตามคู่มือของ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

8. จัดเตรียมห้องผ่าตัดเพื่อทำการผ่าตัดนำอวัยวะออกตามกำหนดเวลา รวมทั้ง วิทยุสัญญาณแพทย์/พยาบาล ดูแลผู้บริจาคอวัยวะระหว่างการผ่าตัด และพยาบาลห้องผ่าตัดในการ ช่วยเหลือทีมผ่าตัดรอบนอก

9. ติดต่อกับญาติในการจัดการร่างกายและเอกสารการตายของผู้บริจาคอวัยวะหลังจาก ทำผ่าตัดนำอวัยวะออกแล้ว และการอำนวยความสะดวกในการรับร่างกลับไปประกอบพิธีทางศาสนา

การรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะเป็นงานที่ไม่สามารถเตรียมการณไว้ล่วงหน้า การที่จะทำให้กระบวนการดังกล่าวดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและรวดเร็ว ต้องมีผู้ประสานงานการ ปลูกถ่ายอวัยวะที่สามารถปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาด ไทย เป็นตัวกลางในการประสานงาน ตั้งแต่เริ่มมีผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะได้ จนกระทั่งผ่าตัด นำอวัยวะไปปลูกถ่ายให้แก่ผู้รออวัยวะ ตลอดจนการติดตามผลการปลูกถ่ายอวัยวะ

## บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ

ในการปฏิบัติงาน พยาบาลต้องแสดงบทบาททั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้เหมาะสม สอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคม การแสดงบทบาทของพยาบาล ได้กำหนดขึ้นจากกรอบแนวคิดทางการพยาบาล และจากกระบวนการพยาบาล (ฟาริดา, 2541) ซึ่งพยาบาลต้องเรียนรู้บทบาทของตัวเอง เพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและเพื่อคุ้มครองทั้งผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการ

### ความสำคัญของบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

กระบวนการขอบริจาคอวัยวะมีความยุ่งยากและซับซ้อนอย่างยิ่ง เนื่องจากกระบวนการดังกล่าวเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ครอบครัวผู้ป่วยกำลังประสบกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งเป็นช่วงเปราะบางและทุกข์ทรมาน (Goncalves et al., 2012; Villar, 2012) การขอบริจาคอวัยวะจึงเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ทั้งต่อด้านอารมณ์และการตัดสินใจ จากการทบทวนวรรณคดีเรื่องการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น พบว่า ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่มีสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการส่งเสริมความสำเร็จของกระบวนการดังกล่าว (Goncalves et al., 2012)

การดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ เป็นหน้าที่ที่สำคัญและท้าทายของพยาบาล เพราะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ร่วมงาน และผู้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ จากการทบทวนวรรณคดีงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาของฟลoden เบิร์กและฟอสเบิร์ก (Floden, Berg, & Forsberg, 2011) สามารถสรุปความรับผิดชอบและหน้าที่หลักของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะได้สามประเด็น คือ

1. ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ (professional responsibility) พบว่า แม้บทบาทหลักของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก คือการช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นระยะวิกฤติและรอดชีวิตได้ รวมถึงรักษาการทำงานของระบบต่าง ๆ ที่สำคัญในร่างกาย แต่การดูแลทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นเรื่องสำคัญเช่นกัน ซึ่งทำให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายกลับกลายเป็นส่วนหนึ่งของงานพยาบาล โดยผู้วิจัยพบว่า แรงจูงใจของพยาบาลในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ คือความสนใจในงานดังกล่าวและความรัก เมตตาในเพื่อนมนุษย์

2. การรักษาสีทธิของบุคคล (preserving a person's rights) โดยพยาบาลเห็นว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำที่ทำอยู่ เมื่อมีผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ พยาบาลมีหน้าที่ช่วยให้มีการบริจาคอวัยวะเกิดขึ้น โดยการเจรจาพูดคุยกับครอบครัว และเมื่อครอบครัวตัดสินใจบริจาคอวัยวะ พยาบาลจะรับรู้ถึงหน้าที่ของตนในการเพิ่มระดับการดูแลอย่างใกล้ชิดมากกว่าผู้ป่วยวิกฤติทั่วไป ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยนัก พยาบาลจึงให้ความสนใจและยินดีกับโอกาสที่หายากเช่นนี้

3. การบรรเทาความทุกข์ทรมาน (relieving suffering) เป็นภารกิจหลักของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบริจาคอวัยวะและครอบครัวอย่างสมศักดิ์ศรี ครอบครัวควรได้รับความสนใจและการดูแลประคับประคองโดยทันทีทันใดและด้วยความรวดเร็ว เพื่อช่วยลดความทุกข์ทรมานจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

การแสดงบทบาทของพยาบาลเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัว พยาบาลจะต้องมีความสามารถด้านทักษะวิชาชีพในการเข้าถึงครอบครัวผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีความเคารพต่อหลักจริยธรรม โดยใช้หลักการทำประโยชน์กับผู้ป่วย (beneficence) การไม่ทำอันตราย (no harmfulness) ความเป็นอิสระ (autonomy) และความยุติธรรม (justice) พยาบาลจึงถือได้ว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาทแรกในกระบวนการขอบริจาคอวัยวะที่ปฏิบัติภารกิจอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ และเต็มเปี่ยมด้วยมนุษยธรรม (Goncalves et al., 2012)

### **บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ**

พยาบาลมีบทบาทในกระบวนการบริจาคอวัยวะตามระยะของการดำเนินการ จากการทบทวนวรรณคดี สามารถแบ่งได้เป็นสามระยะ คือ ระยะเตรียมความพร้อมก่อนบริจาคอวัยวะ ระยะเจรจาเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และการดูแลผู้ป่วยบริจาคอวัยวะและครอบครัวภายหลังการบริจาคอวัยวะ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### **1. ระยะเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจาบริจาคอวัยวะ**

ในระยะนี้ สามารถแบ่งบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะที่เห็นได้ชัดเจนคือการค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ และการเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจาขอบริจาค

1.1 การค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ เป็นกระบวนการแรกที่พยาบาลเข้ามา มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ ด้วยเพราะพยาบาลเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดผู้ป่วย ตลอดเวลามากกว่าบุคลากรอื่น (Goncalves et al., 2012) การค้นหาผู้ป่วยเป็นสิ่งแรกที่มีความสำคัญที่สุดในกระบวนการบริจาคอวัยวะ เพื่อให้ได้อวัยวะสำหรับการปลูกถ่ายมากขึ้น (Bustos et al., 2006; Demetriades et al., 2004; Ibanezn et al., 2012)

1.2 การเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจาบริจาคอวัยวะ ซึ่งได้แก่การแจ้งข่าวเรื่องภาวะสมองตาย จังหวะเวลาการเข้าถึงครอบครัว ระยะเวลาที่เหมาะสม การจัดเตรียมสถานที่และการเตรียมข้อมูลผู้ป่วย

ผู้ที่ทำหน้าที่แจ้งข่าวแก่ครอบครัวคนแรก รวมถึงผู้ที่ทำหน้าที่เจรจาเพื่อให้บริจาคอวัยวะ ควรเป็นแพทย์หรือผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ จะมีโอกาสได้รับการบริจาคสูงกว่ากลุ่มนักสังคมสงเคราะห์หรือพยาบาล (Exley et al., 2002; Rodrigue et al., 2006; Sotillo et al., 2009) โดยการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่ได้พูดคุยกับผู้ประสานงานศูนย์บริจาคอวัยวะ เป็นผู้บริจาคมากกว่า 1.6 เท่าของครอบครัวที่ได้รับการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่อื่น (Siminoff et al., 2003) สำหรับประเทศไทย ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย (2554) ได้กำหนดข้อควรปฏิบัติในการขออวัยวะเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ว่า การเจรจาจะมีขึ้นได้เมื่อแพทย์เจ้าของไข้ได้แจ้งกับครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะถึงผลการรักษาและภาวะสมองตายเรียบร้อยแล้ว จึงอนุญาตให้เจรจาทันทีกับครอบครัวได้

จังหวะเวลาการเข้าถึงเพื่อเจรจา จากการศึกษาค้นคว้า การเจรจาในช่วงเวลา ก่อนหรือระหว่างที่มีการยืนยันภาวะสมองตาย มีผลมากกว่าการเจรจาเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว (Exley et al., 2002) สำหรับประเทศไทยศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย (2554) ได้กำหนดข้อควรปฏิบัติในการขออวัยวะเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ว่า การเจรจาไม่ควรรีบทำภายใน 24 ชั่วโมงแรก หลังจากเกิดภาวะการฉีดยาหรืออุบัติเหตุ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแนวทางอย่างเต็มกำลังความสามารถก่อน นอกจากนี้ควรรอให้ครอบครัวพ้นจากระยะตกใจ ปฏิเสธ ร้องไห้ คร่ำครวญ เมื่อเห็นว่าครอบครัวเริ่มทำใจยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น อยู่ในสภาพที่สามารถรับฟัง และพูดคุยได้ จึงเริ่มกระบวนการเจรจาบริจาคอวัยวะ

ระยะเวลา (elapsed time) ที่เหมาะสม คือระยะเวลาในการเจรจาตั้งแต่เวลาฉีดยาหรืออุบัติเหตุ จนถึงเวลาที่เข้าไปเจรจามีความแตกต่างกัน โดยพบว่าเมื่อมีผู้ป่วยเป็นผู้มีโอกาสดonation อวัยวะ เจ้าหน้าที่ควรเข้าไปเจรจาเพื่อให้บริจาคโดยไม่ปล่อยให้เวลานานออกไป จากการศึกษาของเอ็กซ์เลย์และคณะ (Exley et al., 2002) ระบุว่า การเข้าไปเจรจาในกลุ่มครอบครัวที่มีการบริจาคอวัยวะ มีการใช้เวลาเพียง 32 ชั่วโมง ส่วนในครอบครัวที่ไม่บริจาค มีช่วงระยะเวลา 52

ชั่วโมง รวมถึงการได้ให้ครอบครัวมีระยะเวลาเพียงพอเหมาะสมในการพูดคุยกันเรื่องการบริจาค ส่งผลให้มีการตัดสินใจบริจาคมากขึ้น (Rodrigue et al., 2006) สำหรับประเทศไทยศูนย์รับบริจาค อวัยวะ สภากาชาดไทย (2554) ได้กำหนดข้อควรปฏิบัติในการขออวัยวะเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ว่า ไม่เจรจาขอบริจาคอวัยวะในขณะที่ผู้เจรจาและผู้ฟังอยู่ในความเร่งรีบ เนื่องจากเรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ควรมีเวลาในการพูดคุย เพื่อประทับประคองจิตใจและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง อาจเริ่มด้วยการสอบถามเกี่ยวกับเรื่องทั่ว ๆ ไปก่อน เพื่อสร้างความเป็นกันเอง ลดความกดดัน และเป็นการประเมินความพร้อมและความร่วมมือของผู้ฟัง

การจัดหาสถานที่ในการเจรจา สถานที่ในการพูดคุยควรจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความ สะดวกสบาย มีความเหมาะสม ปลอดภัย ห่างไกลจากทางเดินหรือเตียงผู้ป่วย เพื่อเป็นการให้ความเคารพและให้ความสำคัญในการสัมภาษณ์ และให้ครอบครัวมั่นใจในความเป็นส่วนตัว (Goncalves et al., 2012; Villar, 2012) การตกแต่งห้องควรมีโต๊ะเรียบเตี้ย ๆ และเก้าอี้ที่มีจำนวนเพียงพอ มีแสงธรรมชาติ และห้องควรตกแต่งด้วยภาพวาดหรือดอกไม้ ถ้าเป็นไปได้ ในห้องควรมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้กับครอบครัว อาทิเช่น โทรทัศน์ กระจกและปากกา กระจกทึบชุด เครื่องดื่มร้อนหรือเย็น (Villar, 2012) สำหรับประเทศไทยศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย (2554) ได้กำหนดข้อควรปฏิบัติในการขออวัยวะเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ว่า การเตรียมความพร้อมของสถานที่ ควรเป็นห้องแยกแบ่งสัดส่วน ไม่มีคนพลุกพล่าน สามารถประยุกต์ใช้สถานที่ตามความเหมาะสม เช่น ห้องประชุมย่อยในหน่วยงานหรือห้องแยกผู้ป่วยที่เตียงว่าง ไม่ควรจัดให้ครอบครัว ผู้เสียชีวิตนั่งด้านที่มองเห็นหน้าต่าง ประตู ที่มีคนเดินไปมาหรือมีสิ่งรบกวน เพราะจะทำให้เสียสมาธิ

การเตรียมข้อมูลของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ เช่น ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับผู้ป่วย ความรู้สึกหรือทัศนคติต่อการรักษาพยาบาล ศาสนาที่นับถือ พยาบาลต้องมีการประเมินความรู้ ความเข้าใจของครอบครัวในเรื่องสมองตาย ควรเจรจาขอบริจาคอวัยวะกับญาติผู้ใกล้ชิดที่ถูกต้องตามกฎหมายและผู้ที่มิอำนาจในการตัดสินใจได้ อาจทำการนัดหมายเวลากับครอบครัวล่วงหน้า (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย, 2554)

## 2. ระยะเจรจาเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

ในระยะนี้มีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ การที่พยาบาลจะเข้าถึงครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะได้อย่างเหมาะสมนั้น ต้องใช้ความสามารถทางทักษะวิชาชีพที่ผ่านการฝึกฝนอบรมมาอย่างดี (Goncalves et al., 2012) ซึ่ง



สามารถสรุปประเด็นที่สำคัญคือ การสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว ทักษะการสื่อสาร เนื้อหาการเจรจา เทคนิคและทักษะในการเจรจา

2.1 การสร้างสัมพันธภาพ ขณะเจรจากับครอบครัว สิ่งสำคัญคือพยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่มีความเข้าอกเข้าใจ (empathetic relationship) กับครอบครัว ซึ่งหมายถึง การรับรู้ถึงความทุกข์ทรมานของครอบครัว เหมือนหนึ่งว่าตัวเองประสบกับสถานการณ์นั้น สัมพันธภาพที่มีความเข้าอกเข้าใจจะช่วยทำให้พยาบาลสามารถเข้าใจความคิดของครอบครัว และมีส่วนร่วมกับความรูสึกนั้นได้ สัมพันธภาพนี้เป็นส่วนหนึ่งของความรู้และทักษะในการสื่อสารของพยาบาลที่จำเป็นต้องมี (Villar, 2012) องค์ประกอบของการสร้างสัมพันธภาพที่จะช่วยครอบครัวให้ผ่านพ้นภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย (grief and loss) ไปได้ ประกอบด้วย (1) การฟังอย่างตั้งใจ (active listening) พยาบาลต้องตั้งใจฟังและสังเกตปฏิกิริยาต่าง ๆ ของคนในครอบครัว เพื่อประเมินความเข้าใจและการยอมรับเรื่องความตาย ภายหลังจากที่แพทย์ได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย เมื่อสังเกตเห็นว่าครอบครัวขาดความเข้าใจเรื่องสมองตาย พยาบาลจะต้องกลับไปยังจุดเริ่มต้นและอธิบายซ้ำ โดยให้เวลากับครอบครัวตามที่เขาต้องการ (2) การสะท้อนความรู้สึก (reflection of emotions) เพื่อช่วยในการยืนยันและให้ครอบครัวยอมรับอารมณ์ของตนเอง โดยพยาบาลสามารถช่วยสะท้อนอารมณ์เหล่านั้น เช่น กลัว ตื่นเต้น สับสน เพื่อช่วยลดความรุนแรงของอารมณ์เหล่านั้นได้ และ (3) การสรุปความ (paraphrasing) เพื่อแสดงให้ครอบครัวเห็นว่าพยาบาลเข้าใจในสิ่งที่เขาบอกอย่างไร (Villar, 2012) ความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพ มีการศึกษาพบว่า ในช่วงเวลาวิกฤตผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งมีระเบียบกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัดเรื่องเวลา ไม่มีความยืดหยุ่น ทำให้ครอบครัวไม่ได้อยู่ข้าง ๆ กับคนที่เขารักในวาระสุดท้าย ไม่มีความเป็นส่วนตัวที่กล่าวความรู้สึกและบอกเล่า ส่งผลให้ครอบครัวเกิดความเครียดมากขึ้น (Pelletier, 1992) หากทีมสุขภาพในหอผู้ป่วยหนักได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว พบว่าครอบครัวจะมีการเปิดใจ ไว้วางใจ และเชื่อมั่นในเจ้าหน้าที่มากขึ้น จะส่งผลให้ให้เกิดการปรึกษาวัยวะมากขึ้น (Bellali & Papadatou, 2007; Rodrigue et al., 2006)

2.2 ทักษะในการสื่อสาร ในการเจรจาพบว่าทักษะเฉพาะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่เจรจาเพื่อให้ปรึกษาวัยวะควรมีทักษะในด้านการแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ (perceived compassion) โดยหากพยาบาลมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจในระดับสูง ส่งผลต่อการตัดสินใจปรึกษาวัยวะของครอบครัวมากขึ้น (Rodrigue et al., 2006) การแจ้งข่าวของผู้ป่วยแก่ครอบครัว ควรมีการสื่อสารโดยใช้คำพูดที่เหมาะสม เพราะข้อมูลในเรื่องอาการบาดเจ็บของสมองเป็นสิ่งที่สร้างความวิตกกังวลให้กับครอบครัวเกี่ยวกับการรอดชีวิตหรือความตายของญาติ ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางอารมณ์และความคิดตามมา (Long et al., 2008a) ในการพูดคุยสื่อสารต้องมีทักษะที่สำคัญ

ประกอบด้วย (1) การสื่อสารด้วยคำพูด โดยการใช้เทคนิคการเล่าเรื่องและสรุปความ การใช้คำอุปมาเปรียบเทียบกับ (metaphors) เช่นเปรียบเทียบกับดอกไม้ที่ถูกตัด ดูเหมือนว่ายังสดชื่น มีชีวิตอยู่ แต่แท้จริงแล้วสุดท้ายก็ต้องตาย หรือเปรียบกับรถยนต์ที่ดับเครื่องยนต์ แม้สามารถวิ่งลงเขาได้ แต่ท้ายที่สุดก็ต้องหยุดเมื่ออยู่ในระดับพื้นดิน พยาบาลควรหลีกเลี่ยงการพูดที่มีการใช้ศัพท์ทางวิทยาศาสตร์หรือทางการแพทย์ ใช้ภาษาที่สัมพันธ์กัน มีเหตุผล ง่าย สั้นกระชับ ได้ใจความ และใช้คำถามปลายเปิด และ (2) การสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด ได้แก่ การเงียบ (silence) การสบตา (eye contact) การใช้กิริยาท่าทาง (physical position) การสัมผัส (physical contact) การใส่ใจ การฟังและการแสดงท่าทาง (paying heed, listening and use of gestures) การใช้ระดับเสียงที่ต่ำและน้ำเสียงที่อบอุ่น (Villar, 2012) สิ่งเหล่านี้เป็นทักษะที่จะช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น

โดยจากผลการศึกษาพบว่า หากเจ้าหน้าที่มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับครอบครัวผู้ป่วย มีการใช้เวลาในการพูดคุยนานขึ้น มีประเด็นในการสนทนาชัดเจนและครบถ้วน มีเวลาที่เหมาะสมในการเข้าถึงครอบครัว ทำให้อัตราการบริจาควัยวะของครอบครัวเพิ่มมากขึ้น (Rodrigue et al., 2006; Siminoff et al., 2009) สำหรับประเทศไทยศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย (2554) ได้กำหนดข้อควรปฏิบัติในการเจรจาเพื่อให้บริจาควัยวะไว้ว่า ผู้เจรจา ควรมีวาจาไพเราะสุภาพ มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ อดทน มีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ หากผู้เจรจาเป็นแพทย์หรือพยาบาลในหน่วยงานที่ทำการรักษาผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาควัยวะ ควรเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษา รวมทั้งให้ข้อมูลคำแนะนำต่าง ๆ และให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวตามความเหมาะสม เพื่อสร้างความไว้วางใจและสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน กรณีที่ผู้เจรจามาจากต่างหน่วยงาน ควรให้พยาบาลในทีมดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาควัยวะเป็นผู้แนะนำ เพื่อให้ผู้เจรจาทำความรู้จัก และสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว ซึ่งเป็นเสมือนการเชื่อมโยงความไว้วางใจของครอบครัว จากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมาขอบริจาคอวัยวะ

2.3 เนื้อหาการเจรจา ประเด็นที่ใช้ในการเจรจากับครอบครัวประกอบด้วยหัวข้อความรู้และความเข้าใจเรื่องสมองตาย การร้องขอการบริจาควัยวะหรือเนื้อเยื่อ ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคของผู้ป่วย และการอธิบายกระบวนการและการผ่าตัดเอาอวัยวะออกอย่างเหมาะสมและเพียงพอ (Villar, 2012)

2.4 เทคนิคและทักษะในการเจรจา และการนำสู่การเจรจา พยาบาลควรอธิบายวัตถุประสงค์ให้ง่ายและใช้ภาษาที่เข้าถึงได้ ใช้เวลาเพื่อทำความเข้าใจกับครอบครัว สิ่งที่สำคัญคือครอบครัวต้องมีความเข้าใจและยอมรับหลักการวินิจฉัยการตายจากภาวะสมองตายเสียก่อน ครอบครัวต้องสามารถตัดสินใจเองได้โดยไม่รู้สึกรังเกียจและไม่รู้สึกว่าคุณกดดัน พร้อมทั้งสามารถเปลี่ยนการตัดสินใจได้ตลอดเวลา แม้ว่าได้ลงนามยินยอมไปแล้วก็ตาม (Goncalves et al., 2012;

Villar, 2012) ระหว่างการสัมภาษณ์พยาบาลควรปล่อยให้ครอบครัวได้แสดงความรู้สึก พุดคุยถึงผู้ป่วยอันเป็นที่รัก เพื่อได้รู้สึกดีกับการพุดคุย ควรถามครอบครัวเรื่องเจตจำนงการบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยที่ได้แจ้งไว้ก่อนเจ็บป่วย เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ครอบครัวตัดสินใจได้ง่ายขึ้น (Goncalves et al., 2012)

สำหรับประเทศไทย ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย (2554) ได้กำหนดข้อควรปฏิบัติในการขออวัยวะเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ว่า พยาบาลควรใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล น่าฟัง แต่ชัดเจน ไม่ควรพุดชมชู้ กดดัน ใช้อำนาจในการขออวัยวะหรือเสนอสิ่งตอบแทน ให้คำอธิบายในเรื่องสาเหตุการบาดเจ็บ การได้รับการรักษาและการตรวจวินิจฉัยสมองตายอย่างถูกต้องแล้ว และเสนอทางเลือกด้วยการบริจาคอวัยวะ เพื่อช่วยเหลือต่อชีวิตใหม่ให้แก่เพื่อนมนุษย์ และเป็นการให้โดยไม่หวังผลตอบแทน ขณะเจรจาควรมองที่คู่สนทนาและควรอยู่ในระดับเดียวกับคู่สนทนา ควรมีการใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ครอบครัวมีอิสระในการตอบ หากช่วงของการสนทนาที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ของครอบครัวผู้เสียชีวิต อาจใช้การสัมผัส เช่น การจับมือหรือแขนอย่างนุ่มนวลตามความเหมาะสม เพื่อแสดงความเห็นใจ ความเข้าใจ นอกจากนี้อาจใช้การเงียบชั่วขณะ เพื่อให้ครอบครัวระบายอารมณ์หรือความรู้สึกตามความเหมาะสม ควรเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถามข้อสงสัย และเคารพการตัดสินใจของครอบครัว และขอบคุณครอบครัวแม้ว่าครอบครัวจะไม่บริจาค ก็ควรดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานที่ดีเช่นเดิม กรณีครอบครัวยินยอมบริจาคอวัยวะให้ญาติที่ถูกต้องตามกฎหมายลงนามในใบยินยอมบริจาคอวัยวะเป็นลายลักษณ์อักษร

### 3. ระยะการดูแลผู้บริจาคอวัยวะและครอบครัวภายหลังการบริจาคอวัยวะ

พยาบาลควรให้ข้อมูลกับครอบครัวเป็นระยะ ๆ ว่าอยู่ในขั้นตอนใดของการบริจาค และให้โอกาสครอบครัวในการลาผู้บริจาคอวัยวะก่อนนำเข้าห้องผ่าตัด ดูแลความเรียบร้อยของร่างกายผู้บริจาคอวัยวะด้วยความเคารพ อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวในการรับศพ รวมทั้งเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประสานงานในการจัดหาโลงศพและรถส่งศพในกรณีที่ครอบครัวร้องขอ (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย, 2554)

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทหลากหลาย ดังที่ได้กล่าวในข้างต้น บทบาทในด้านการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ เป็นอีกบทบาทหนึ่งซึ่งต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะที่ชำนาญในทุกกระบวนการ จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ

ในปัจจุบันนี้ มีการรับรู้บทบาทตัวเองอย่างไร ในขณะที่เดียวกันผู้รับบริการซึ่งเป็นครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ มีการรับรู้บทบาทของพยาบาลด้านนี้อย่างไร มีความแตกต่างกันหรือไม่

### สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณคดีในเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะ การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจในการบริจาคอวัยวะ ซึ่งสรุปเนื้อหาได้ดังนี้

การปลูกถ่ายอวัยวะ คือ การผ่าตัดเพื่อนำอวัยวะใหม่มาทดแทนอวัยวะเดิมที่เสียหายที่ เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยที่อวัยวะล้มเหลวให้กลับมาทำงานได้ปกติอีกครั้ง ซึ่งอวัยวะที่นำมาปลูกถ่ายได้มาจากสองแหล่งใหญ่ ๆ คือ (1) อวัยวะจากผู้เสียชีวิตหรือผู้ป่วยสมองตาย โดยผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ คือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้เข้าสู่ภาวะสมองตายหรืออาจมีโอกาสมองตายได้ ใช้ GCS เป็นตัวชี้วัดการทำงานของระบบประสาทและสมอง และ (2) อวัยวะจากผู้ป่วยที่มีชีวิต ซึ่งกระทำได้เฉพาะในญาติที่เป็นสายเลือดเดียวกันเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีแหล่งอวัยวะทางเลือกอื่น เช่น อวัยวะเทียม ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการทดลองวิจัย สำหรับการใช้อวัยวะวินิจฉัยการตายด้วยเกณฑ์สมองตาย ใช้เกณฑ์ (1) สมองตายทั้งหมด (2) ก้านสมองตาย และ (3) สมองสูงตาย สำหรับประเทศไทย แพทยสภาได้ให้คำจำกัดความของคำว่า สมองตาย (brain death) หมายถึงการที่ก้านสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงาน โดยสิ้นเชิงตลอดไป โดยกำหนดอยู่ในข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

การให้คุณค่าและความเชื่อ เป็นการรับรู้หรือความรู้สึกของบุคคลที่ได้ให้ความสำคัญหรือยอมรับต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นตัวกำหนดวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรม และชี้นำการตัดสินใจของบุคคลหรือสังคม การศึกษาการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในครั้งนี้ ประกอบด้วย การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล และการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล โดยการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลประกอบด้วยส่วนที่หนึ่ง คือ การให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์ 10 ด้าน คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ ความสนุกสนานรื่นรมย์ การใฝ่อำนาจ การชี้นำตัวเอง แรงปลูกเร้า/ความกล้าทำทายเป็นความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเป็นสากล ความปลอดภัย ประเพณี และการคล้อยตาม ส่วนที่สอง คือ ความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม โดยศาสนาพุทธเชื่อว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการกระทำเพื่อความสุขของผู้อื่น เป็นการแสดงความเมตตา กรุณาต่อ

เพื่อนมนุษย์ และไม่มีหลักคำสอนที่ห้ามบริจาคอวัยวะ แต่ในอีกแง่มุมหนึ่ง ยังมีความเห็นที่ขัดแย้งกัน โดยพุทธศาสนิกชนบางส่วนไม่เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะ เพราะเชื่อว่าเป็นการรบกวนกระบวนการตายดี สำหรับศาสนาอิสลาม ตามหลักศาสนา เชื่อว่า การบริจาคอวัยวะเพื่อการรักษา หรือเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยจากโรคร้ายต่าง ๆ สามารถกระทำได้ แต่ในความเป็นจริงชาวมุสลิมมีการบริจาคอวัยวะน้อยมาก ด้วยเชื่อว่าการตัดส่วนของร่างกายออกมาเป็นสิ่งไม่สมควรหรือไม่เหมาะสม ร่างกายผู้ตายควรได้รับการฝังพร้อม ๆ กัน ด้านการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณคดี และนำแนวคิดการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพการพยาบาลของวิสและแซงค์ (Weis & Schank, 2009) มาปรับใช้กับการศึกษาครั้งนี้ โดยมีองค์ประกอบห้าด้านคือ การให้การดูแล การร่วมกิจกรรม ความไว้วางใจ ความเป็นวิชาชีพ และความยุติธรรม โดยสรุป การให้คุณค่าและความเชื่อ ทั้งการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล และการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ การศึกษาในเรื่องดังกล่าวจะนำไปสู่การรณรงค์การบริจาคอวัยวะที่สอดคล้อง เหมาะสม และปรับเปลี่ยนได้ตามการให้คุณค่าและความเชื่อในสังคมไทยต่อไป

ในด้านบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ มีสามระยะ คือ ระยะเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจาบริจาคอวัยวะ ระยะเจรจาเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และระยะการดูแลผู้บริจาคอวัยวะและครอบครัวภายหลังการบริจาค ซึ่งบทบาททั้งสามระยะดังกล่าวของพยาบาล มีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของกระบวนการขอบริจาคอวัยวะ

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้การวิจัยแบบบรรยาย ศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจเรื่องการบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาล

#### สถานที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เลือกทำการศึกษา ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่มีสถิติผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะสูง กล่าวคือ มีผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะจำนวนมาก และเป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้บริจาคสูงสุดในภาคใต้ในระยะเวลาห้าปีย้อนหลัง (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย, 2554) โดยทำการศึกษาทั้งในครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะที่รับการรักษาใน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและ/หรือ ได้มีส่วนร่วมในการขอบริจาคอวัยวะจากครอบครัวดังกล่าว

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ในการศึกษาครั้งนี้มีสองกลุ่ม คือ

1. ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล
2. พยาบาลวิชาชีพ

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ

1. ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรง และหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ซึ่งได้แก่ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท หอผู้ป่วย

ศัลยกรรมทั่วไป หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557

2. พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและ/หรือมีส่วนร่วมในการขอบริจาคอวัยวะจากครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ในสถานที่และเวลาเดียวกัน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

### กลุ่มที่ 1

- เป็นครอบครัวของผู้ป่วยระบบประสาทที่มีระดับความรู้สึกตัวลดลง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 24 ชั่วโมง หลังเกิดภาวะการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ และมีคะแนน GCS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน ในวันแรกรับหรือวันที่เข้าทำการรักษา
- สื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ
- เป็นญาติของผู้ป่วยที่มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยในนามครอบครัว หรือเป็นญาติสนิทในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน เช่น พ่อ/แม่-บุตร สามี-ภรรยา พี่-น้อง
- สัญชาติไทย ไม่จำกัดศาสนา
- มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถรับรู้ มองเห็น รับฟังและสื่อสารตามปกติได้

### กลุ่มที่ 2

- พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรง/หอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะไม่ต่ำกว่า 2 ปี
- มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและ/หรือได้มีส่วนร่วมในการขอบริจาคอวัยวะจากครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ

### ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาจากครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะทุกคน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ศึกษา ในช่วงระหว่างที่ทำการศึกษาเป็นเวลาห้าเดือน จำนวน 90 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างพยาบาล ศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งหมดในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม และศัลยกรรมประสาท จำนวน 27 คน และกลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลในหอผู้ป่วยอื่น ๆ (ศัลยกรรมทั่วไป อายุรกรรมหญิง และอายุรกรรมชาย) อีก 23 คน รวมทั้งหมด 50 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็นสองชุด (ภาคผนวก ก) ได้แก่

#### ชุดที่ 1 เครื่องมือวิจัยสำหรับครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ

เครื่องมือวิจัยสำหรับกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ แบ่งเป็นส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ มีคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา การศึกษา สาเหตุการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาล การแสดงความจำนงเรื่องการบริจาคอวัยวะล่วงหน้า ผู้ที่ผู้ป่วยได้แจ้งความจำนงไว้
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ มีคำถามทั้งหมดจำนวน 14 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ลักษณะของครอบครัว ข้อมูลหรือความรู้ในเรื่องการบริจาคอวัยวะ แหล่งที่รู้มา การมีเพื่อน/ญาติบริจาคอวัยวะหรือร่างกายมาก่อน และอำนาจการตัดสินใจในครอบครัว
3. แบบวัดการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ-ชุดครอบครัว (Values and Beliefs of Organ Donation- Family version: VBOD-F) เป็นการประเมินการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลที่เป็นพื้นฐานของมนุษย์ และเกี่ยวข้องกับบริบททางศาสนาและวัฒนธรรมในเรื่องการบริจาคอวัยวะ มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเกิร์ต 5 ระดับ (5-point Likert scale) โดยการถามให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบว่า ข้อความที่แสดงการให้คุณค่าและ/หรือความเชื่อในเรื่องนั้น ๆ เหมือนฉันมาก (very much like me) = 5, เหมือนฉัน (like me) = 4, เหมือนฉันบ้าง (somewhat like me) = 3, เหมือนฉันเล็กน้อย (a little like me) = 2, และไม่เหมือนฉันเลย (not like me at all) = 1 มีจำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยการให้คุณค่าและความเชื่อ 10 ด้าน ด้านละ 3 ข้อ ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (ข้อ 1, 12, 20) ความสนุกสนานรื่นรมย์ (ข้อ 4, 18, 24) การใฝ่อำนาจ (ข้อ 7, 14, 23) การขึ้นนำตัวเอง (ข้อ 2, 10, 26) แรงปลุกเร้า/ความกล้าทำทายเป็น (ข้อ 8, 13, 27) ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (ข้อ 5, 16, 30) ความเป็นสากล (ข้อ 3, 19, 29) ความปลอดภัย (ข้อ 6, 9, 22) ประเพณี (ข้อ 11, 15, 25) และการคล้อยตาม (ข้อ 17, 21, 28) ทั้งนี้ข้อความในสามด้านต่อไปนี้เป็นข้อความทางลบ คือ ความ



ปลอดภัย ประเพณี และการคล้อยตาม จึงต้องมีการกลับค่าคะแนนก่อนนำคะแนนมารวมกัน ผู้วิจัย คำนวณคะแนนรายด้าน โดยรวมคะแนนจากทุกข้อในด้านนั้น ๆ หากด้วยจำนวนข้อทั้งหมดในด้าน นั้น คะแนนสูง หมายถึง ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมีการให้คุณค่าและความเชื่อ เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในระดับมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาค อวัยวะมีการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในระดับน้อย นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แบ่ง คะแนนออกเป็นสามระดับ เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบระหว่างด้านได้ชัดเจน ดังนี้

คะแนน	ระดับการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการ บริจาคอวัยวะ
1.00-2.33	น้อย
2.34-3.66	ปานกลาง
3.67-5.00	มาก

4. แบบสอบถามบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วย ที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการ ทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเกิร์ต 5 ระดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างแสดง ความคิดเห็นว่า มีการรับรู้ว่าคุณพยาบาลควรมีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทพยาบาลในเรื่องนั้น ๆ มาก น้อยเพียงใด ตั้งแต่ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) และน้อยที่สุด (1) จำนวน 24 ข้อ ครอบคลุมการปฏิบัติตั้งแต่ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนการขอบริจาคอวัยวะ ระยะเจรจาเพื่อ การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ จนถึงการดูแลผู้บริจาคอวัยวะและครอบครัวภายหลังการบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยคำนวณคะแนนรวมและคะแนนรายด้าน โดยรวมคะแนนจากทุกข้อ หากด้วยจำนวนข้อ ทั้งหมด (กรณีรายด้านหากด้วยจำนวนข้อของด้านนั้น ๆ) คะแนนสูง หมายถึง ครอบครัวผู้ป่วยที่มี โอกาสบริจาคอวัยวะมีความคาดหวังต่อบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ในระดับมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมีความคาดหวังต่อ บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะในระดับน้อย นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แบ่ง คะแนนออกเป็นสามระดับ เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบระหว่างด้านได้ชัดเจน ดังนี้

คะแนน	ระดับความคาดหวังต่อบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการ ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ
1.00-2.33	น้อย

2.34-3.66 ปานกลาง

3.67-5.00 มาก

## ชุดที่ 2 เครื่องมือวิจัยสำหรับพยาบาลเกี่ยวกับการขอบริจาคอวัยวะ

เครื่องมือวิจัยสำหรับกลุ่มตัวอย่างพยาบาล แบ่งเป็นสามส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล มีคำถามทั้งหมด จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ที่อยู่ปัจจุบัน ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ของการขอบริจาคอวัยวะ จำนวนครั้งของการขอบริจาคอวัยวะจากครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ การอบรมหลักสูตรผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ และการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของตนเอง

2. แบบวัดการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ-ชุดพยาบาล (Values and Beliefs of Organ Donation- Nurse version: VBOD-N) แบ่งเป็นสองส่วนย่อย คือ

2.1 การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาล เป็นการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลที่เป็นพื้นฐานของมนุษย์และเกี่ยวข้องกับบริบททางศาสนาและวัฒนธรรมในเรื่องการบริจาคอวัยวะของพยาบาล มีลักษณะเช่นเดียวกับแบบวัดการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ-ชุดครอบครัว โดยมีลักษณะข้อความและการเลือกตอบเป็นคู่ขนานกัน จำนวน 30 ข้อ

2.2 การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล เป็นการประเมินการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล ซึ่งคัดแปลงมาจากแนวคิดการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพของวิสและแซงค์ (Weis & Schank, 2009) ประกอบด้วยการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพการพยาบาล 5 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ การให้การดูแล (ข้อ 31, 32, 33, 34, 35) การเข้าร่วมกิจกรรม (ข้อ 36, 37, 38, 39) ความไว้วางใจ (ข้อ 40, 41, 42, 43) ความเป็นวิชาชีพ (ข้อ 44, 45, 46, 47) และความยุติธรรม (ข้อ 48, 49, 50) การประเมินส่วนนี้ใช้มาตรวัดแบบลิเกิร์ต 5 ระดับ เช่นเดียวกันกับการประเมินการให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์ ในข้อ 1-30 โดยการถามให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบว่า ข้อความที่แสดงการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพในเรื่องนั้น ๆ เหมือนฉันมาก (very much like me) = 5, เหมือนฉัน (like me) = 4, เหมือนฉันบ้าง (somewhat like me) = 3, เหมือนฉันเล็กน้อย (a little like me) = 2, และไม่เหมือนฉันเลย (not like me at all) = 1

การแปลผลแบบวัดการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ-ชุดพยาบาลนี้ ผู้วิจัยแยกการแปลผลเป็นสองด้าน คือ การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล โดยคำนวณคะแนนรายด้านจากการรวมคะแนนจากทุกข้อในด้านนั้น ๆ หาค่าด้วยจำนวนข้อทั้งหมดในด้านนั้น โดยคะแนนสูง

หมายถึง พยาบาลมีการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะที่เป็นส่วนบุคคลและเชิงวิชาชีพการพยาบาลในระดับมาก คะแนนต่ำ หมายถึง พยาบาลมีการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะที่เป็นส่วนบุคคลและเชิงวิชาชีพการพยาบาลในระดับน้อย นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งคะแนนออกเป็นสามระดับ เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบระหว่างด้านได้ชัดเจน ดังนี้

คะแนน	ระดับการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล
1.00-2.33	น้อย
2.34-3.66	ปานกลาง
3.67-5.00	มาก

3. แบบสอบถามบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเกิร์ต 5 ระดับ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามคู่ขนานกับแบบสอบถามบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ โดยให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลอย่างแสดงความคิดเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทพยาบาลในเรื่องนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด ตั้งแต่ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) และน้อยที่สุด (1) จำนวน 24 ข้อ ครอบคลุมการปฏิบัติตั้งแต่ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนการขอบริจาคอวัยวะ ระยะเจรจาเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ จนถึงการดูแลผู้บริจาคอวัยวะและครอบครัวภายหลังการบริจาคอวัยวะ รวมถึงข้อคิดเห็นอื่น ๆ เป็นข้อคำถามให้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม จำนวน 3 ข้อ เพื่อสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลว่า (1) การดำเนินงานด้านการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะที่ผ่านมา มีอุปสรรคอะไรบ้าง (2) ปัญหานั้นได้รับการแก้ไขอย่างไร และ (3) ข้อเสนอแนะเพื่อให้โรงพยาบาลสนับสนุนการส่งเสริมการบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยคำนวณคะแนนรวมและคะแนนรายด้าน โดยรวมคะแนนจากทุกข้อ หาค่าด้วยจำนวนข้อทั้งหมด (กรณีรายด้านหาค่าด้วยจำนวนข้อของด้านนั้น ๆ) คะแนนสูง หมายถึง พยาบาลมีการรับรู้บทบาทในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะในระดับมาก คะแนนต่ำ หมายถึง พยาบาลมีการรับรู้บทบาทในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะในระดับน้อยนอกจากนี้ผู้วิจัยได้แบ่งคะแนนออกเป็นสามระดับ เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบระหว่างด้านได้ชัดเจน ดังนี้

คะแนน	ระดับการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจ ปรึกษาอัยยะ
1.00-2.33	น้อย
2.34-3.66	ปานกลาง
3.67-5.00	มาก

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยนำเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนห้าท่าน (ภาคผนวก ข) ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยและความรู้เฉพาะในเรื่องจริยศาสตร์จำนวนสองท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอัยยะ ซึ่งส่วนใหญ่คือผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะจำนวนหนึ่งท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการปรึกษาอัยยะจำนวนสองท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสมในบริบทของสังคมไทยของข้อคำถาม/ข้อความ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แนบพิมพ์เงาของการสร้างเครื่องมือวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาได้สะดวกยิ่งขึ้น โดยให้แต่ละท่านแสดงความคิดเห็น โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ไม่เห็นด้วย (2) เห็นด้วย (3) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) จากนั้นผู้วิจัยคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อ (Item-level CVI: [I-CVI]) โดยแต่ละข้อคำนวณจากจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่แสดงความคิดเห็นระดับ ระดับ 3 หรือ 4
2. คำนวณค่าเฉลี่ยของ I-CVI โดยรวมคะแนน I-CVI รายข้อหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด ได้เป็นค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามของเครื่องมือวิจัยทั้งชุด (Scale-level CVI average [S-CVI/Ave])
3. แปลผลค่า S-CVI/Ave โดยค่าที่ยอมรับ คือ  $\geq .90$  (Polit & Beck, 2012)
4. หากค่า S-CVI/Ave ที่ได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยพิจารณาปรับปรุงข้อคำถามภายใต้การให้คำปรึกษาของคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และหากมีประเด็นที่

ต้องการข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ผู้วิจัยจะนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปทดสอบความเที่ยงต่อไป

โดยเมื่อผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยแล้ว คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เป็นรายข้อ (Item-level CVI: I-CVI) และ โดยรวม (Scale-CVI-Average: S-CVI-Ave) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .60-1.00 และ .93-.99 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยปรับแก้ข้อคำถามและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งสองประเภท เท่ากับ 1.00

### การตรวจสอบความเที่ยง

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบความเที่ยง (reliability) กับครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคต้อวาระที่รับการรักษาในโรงพยาบาล และพยาบาลซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ จากสี่หอผู้ป่วยคือ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โดยศึกษากับครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคต้อวาระ จำนวน 10 คน และพยาบาล จำนวน 32 คน และคำนวณซ้ำอีกครั้งกับกลุ่มตัวอย่างจริง หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .89-.93 และ .85-.88 ของแบบวัดการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคต้อวาระ-ชุดครอบครัวและชุดพยาบาลตามลำดับ และแบบวัดการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล มีค่าเท่ากับ .94-.98 ส่วนแบบสอบถามบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคต้อวาระ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของกลุ่มครอบครัวและของพยาบาล เท่ากับ .89-.96 และ .99-.99 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยประจำโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัยและติดตามผลการพิจารณา

2. ขออนุญาตรับรองจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เพื่อขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย

4. เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

#### 4.1 กลุ่มตัวอย่างครอบครัว

- ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสอบถามข้อมูลและค้นหากลุ่มตัวอย่างครอบครัวตามเกณฑ์ที่กำหนด

- ประสานงานกับพยาบาลที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยให้เป็นผู้แนะนำผู้วิจัยกับครอบครัว เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานในการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และการลงนามเอกสารให้ความยินยอม

- เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามเครื่องมือวิจัย

#### 4.2 กลุ่มตัวอย่างพยาบาล

- ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างพยาบาล ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนของงานวิจัย

- เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการแจกเครื่องมือวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง

- ผู้วิจัยเก็บเครื่องมือวิจัยกลับคืนหลังจากนั้นเจ็ดวัน พร้อมเอกสารพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและหนังสือให้ความยินยอม

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือเลขที่ ศธ 0521.1.05/2315 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยประจำโรงพยาบาลวิระภูเก็ตแล้ว ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยดำเนินการ ดังนี้ (ภาคผนวก ค)

1. กลุ่มตัวอย่างครอบครัว เริ่มจากผู้วิจัยแนะนำตัว พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น ให้ความมั่นใจกับครอบครัวว่า การให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาแก่ผู้ป่วยที่กำลังรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และไม่มีอันตรายใด ๆ ต่อครอบครัว หากมีประเด็นหรือข้อคำถาม

ใดในแบบวัดหรือแบบสอบถามที่ทำให้ครอบครัวมีความลำบากใจหรือไม่สะดวกในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะข้ามหรือหยุดการเก็บข้อมูลในประเด็นนั้นไป อย่างไรก็ตาม หากครอบครัวเกิดความเครียด หรือมีความกังวลเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างมาก ผู้วิจัยจะให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและหากครอบครัว ต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลและแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป ข้อมูลที่ได้จะถูกปกปิดเป็นความลับ เพื่อช่วยให้ครอบครัวรู้สึกปลอดภัย ทั้งนี้ ครอบครัวสามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีการบังคับใด ๆ ทั้งสิ้น และมีสิทธิถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาและการบริการใด ๆ จากเจ้าหน้าที่

ในการเก็บข้อมูลจริงไม่มีกลุ่มตัวอย่างครอบครัวรายใดเกิดความเครียดรุนแรง มีเพียงสองคน ที่มีญาติผู้ป่วยซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำอธิบายและให้สัมภาษณ์จากผู้วิจัย เกิดความวิตกกังวลและไม่พอใจเล็กน้อยกับประเด็นวิจัยดังกล่าว แต่เมื่อได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย ญาติก็มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

2. กลุ่มตัวอย่างพยาบาล เริ่มจากผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างของพยาบาล ประโยชน์ที่จะได้รับและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โดยให้ความมั่นใจว่า การให้ข้อมูลของพยาบาลในแบบวัดหรือแบบสอบถามครั้งนี้ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน หรือการพิจารณาความดีความชอบใด ๆ ข้อมูลที่ได้ถูกปกปิดเป็นความลับ เพื่อช่วยให้พยาบาลรู้สึกปลอดภัยและเกิดความไว้วางใจ ทั้งนี้พยาบาลมีสิทธิ และมีเวลาในการตัดสินใจ เข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีการบังคับใด ๆ ทั้งสิ้น และสามารถถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ ในการเก็บข้อมูลจริงไม่มีกลุ่มตัวอย่างพยาบาลคนใดเกิดความวิตกกังวลหรือคับข้องใจในการให้ข้อมูลดังกล่าว

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

### 1. สถิติเชิงพรรณนา

เพื่อใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของประชากรที่จะศึกษา รวมถึงข้อมูลเบื้องต้นของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอัยวะและพยาบาล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean [ $M$ ]) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation [ $SD$ ]) ค่ามัธยฐาน (median [ $Mdn$ ]) ค่าพิสัย ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (interquatile range [ $IQR$ ]) ค่าสูงสุด (maximum [ $Max$ ]) และค่าต่ำสุด (minimum [ $Min$ ])

## 2. สถิติเชิงอนุมาน

ใช้สถิติทดสอบทีอิสระ (independent t-test) เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคมะเร็งระหว่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคมะเร็งและพยาบาล และความแตกต่างของการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคมะเร็งระหว่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคมะเร็งและพยาบาล โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้ ดังนี้

1. การกระจายของข้อมูลของตัวแปรตามเป็น โค้งปกติ (normality) ตรวจสอบโดยดูจากแผนภูมิฮิสโตแกรม และดูจากค่าสถิติโดยใช้ค่า Kolmogorov-Smirnov (กรณี  $n > 50$ ) หรือ Shapiro-Wilk (กรณี  $n < 50$ ) ซึ่งจะต้องมีค่า  $p > .05$  แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายเป็น โค้งปกติ หรือใช้การคำนวณ Skewness ratio และ Kurtosis ratio โดยค่า Skewness ratio ได้จากค่า Skewness หาร SE อยู่ในช่วง  $\pm 3$  แสดงว่าการกระจายของข้อมูลมีลักษณะ โค้งปกติ

2. ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่มของข้อมูลทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (homogeneity of variance) โดยพิจารณาจากค่า Levene's test ซึ่งต้องมีความแปรปรวนที่ไม่แตกต่างกัน คือ  $p > .05$

ในกรณีที่ชุดของข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ผู้วิจัยพิจารณาปรับใช้สถิตินอนพารามेटริก (non-parametric) ทดแทน คือสถิติวิลคอกซอนแมนวิทนี (The Wilcoxon Mann-Whitney Test) และนำเสนอค่าสถิติเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยอันดับ (mean rank: [MR]) และค่าสถิติซี (statistics [Z])

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติอนุมาน ผู้วิจัยใช้การทดสอบแบบสองทาง และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

## 3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (simple content analysis)

ในส่วน of ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เป็นข้อคิดเห็นอื่น ๆ ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการบริจาคมะเร็ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาที่มาจากการบอกเล่า (narrative data) โดยการจัดกลุ่มคำที่คล้ายคลึงกันไว้ด้วยกันเป็นหน่วยย่อย ๆ (units) และกำหนดชื่อของหน่วยย่อยที่สื่อความหมายของเนื้อหานั้น ๆ



## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย ภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจเรื่องการบริจาคอวัยวะ ตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาล โดยเก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ในกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและ/หรือมีส่วนร่วมในการขอบริจาคอวัยวะจากครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ในสถานที่และเวลาเดียวกัน ผลการวิจัยนำเสนอโดยการบรรยายประกอบตาราง ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
  - 1.1 ผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ
  - 1.2 ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ
  - 1.3 พยาบาลวิชาชีพ
2. การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
  - 2.1 ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ
  - 2.2 พยาบาลวิชาชีพ
  - 2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ
3. การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของกลุ่มพยาบาล
4. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
  - 4.1 ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ
  - 4.2 พยาบาลวิชาชีพ

4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนของกลุ่มครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

4.5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ

## ข้อมูลส่วนบุคคล

### ผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ จำนวน 90 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.3) มีอายุเฉลี่ย 47.36 ปี ( $SD = 19.95$ ) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 52.2) เกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 48.9) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 36.7) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 78.9) ที่เหลือนับถือศาสนาอิสลาม โดยมีสาเหตุการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ (ร้อยละ 56.7) มากกว่าการเจ็บป่วยแบบอื่น ผู้ป่วยมีระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 8.63 วัน ( $SD = 7.22$ ) และมีเพียงร้อยละ 5.6 เท่านั้นที่ได้แจ้งความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ล่วงหน้า

### ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ

กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยมีโอกาสดำเนินการบริจาคอวัยวะ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.7) มีอายุเฉลี่ย 45.41 ปี ( $SD = 12.39$ ) โดยมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยคือเป็นบุตร (ร้อยละ 28.9) รองลงมาเป็นคู่สมรส (ร้อยละ 26.7) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 77.8) และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 47.8) กลุ่มตัวอย่างครอบครัวมากกว่าสามในสี่ ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้ (ร้อยละ 86.7) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 28.9) รองลงมาไม่ได้ทำงานคือเป็นแม่บ้าน พ่อบ้าน (ร้อยละ 23.3) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาท และร้อยละ 82.2 เคยได้ยินเรื่องการบริจาคอวัยวะมาก่อน จากสื่ออินเทอร์เน็ตเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.6) รองลงมาเป็นผ่านพบ-ป้ายโฆษณา (ร้อยละ 81.1) และคำบอกเล่าของญาติหรือเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 65.6) และการตัดสินใจในครอบครัวเรื่องการบริจาคอวัยวะกรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวเกือบทั้งหมดเป็นการตัดสินใจร่วมกัน (ร้อยละ 97.8) (ตาราง 2)

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย  
ที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ และครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วย (n = 90)		ครอบครัว (n = 90)	
	จำนวน/M	ร้อยละ/SD	จำนวน/M	ร้อยละ/SD
อายุ (ปี)*	47.36	19.95	45.41	12.39
	<i>Min-Max = 14-85</i>		<i>Min-Max = 20-77</i>	
เพศ				
ชาย	57	63.3	21	23.3
หญิง	33	36.7	69	76.7
สถานภาพสมรส				
โสด	24	26.7	-	-
แต่งงาน	47	52.2	-	-
หม้าย	10	11.1	-	-
หย่า/แยกกันอยู่	9	10.0	-	-
การศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	9	10.0	2	2.2
ประถมศึกษา	44	48.9	43	47.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	15	16.7	12	13.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	4.4	10	11.1
ปวช/ปวส/อนุปริญญา	10	11.1	12	13.3
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	8	8.9	11	12.3
ศาสนา				
พุทธ	71	78.9	70	77.8
อิสลาม	19	21.1	20	22.2
ภูมิลำเนา				
ภาคใต้	-	-	78	86.7
ภาคกลาง	-	-	2	2.2
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	-	-	6	6.7
ภาคเหนือ	-	-	2	2.2

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วย (n = 90)		ครอบครัว (n = 90)	
	จำนวน/M	ร้อยละ/SD	จำนวน/M	ร้อยละ/SD
ภาคตะวันออก	-	-	1	1.1
ไม่ทราบ	-	-	1	1.1
สาเหตุการเจ็บป่วย				
อุบัติเหตุ	51	56.7	-	-
ไม่ใช่อุบัติเหตุ	39	43.3	-	-
ระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล (วัน)* (n = 86)	8.63**	7.22		
	Min-Max = 1-29			
1	4	4.6	-	-
2-3	24	27.9	-	-
> 3	58	67.5	-	-
การแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ล่วงหน้าก่อนการเจ็บป่วย				
แจ้ง	5	5.6	-	-
ไม่ได้แจ้ง	82	91.1	-	-
ไม่ทราบ	3	3.3	-	-
อาชีพ				
รับราชการ	3	3.3	3	3.3
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	-	-	1	1.1
รับจ้าง	33	36.7	26	28.9
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	2	2.2	17	18.9
พนักงานบริษัท	13	14.4	7	7.8
เกษตรกร (ทำสวน/ทำนา)	14	15.6	15	16.7
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	25	27.8	21	23.3
รายได้ต่อเดือน (บาท)				
≤ 5,000	-	-	23	25.6
5,001-10,000	-	-	17	18.9
10,001-15,000	-	-	24	26.7

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วย (n = 90)		ครอบครัว (n = 90)	
	จำนวน/M	ร้อยละ/SD	จำนวน/M	ร้อยละ/SD
15,001-20,000	-	-	7	7.8
20,001-25,000	-	-	6	6.7
> 25,000	-	-	13	14.3
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย				
บิดา-มารดา	-	-	22	24.4
คู่สมรส	-	-	24	26.7
บุตร	-	-	26	28.9
อื่น ๆ (พี่-น้อง, ลุง-ป้า, ตา-ยาย)	-	-	18	20.0
ลักษณะครอบครัว				
เดี่ยว	-	-	71	78.9
ขยาย	-	-	19	21.1
การรับทราบข้อมูลเรื่องการบริจาคอวัยวะมาก่อนการเจ็บป่วย				
ไม่เคยรับทราบ	-	-	16	17.8
รับทราบ	-	-	74	82.2
แหล่งข้อมูลที่ได้รับทราบเรื่องการบริจาคอวัยวะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
บุคลากรทางการแพทย์	-	-	58	64.4
แผ่นพับ-ป้ายโฆษณา	-	-	73	81.1
สื่อทีวี	-	-	45	50.0
ญาติ/เพื่อนบ้าน	-	-	59	65.6
สื่ออินเทอร์เน็ต	-	-	86	95.6
การมีคนรู้จักกับญาติ หรือเพื่อนที่บริจาคอวัยวะหรือบริจาคร่างกายมาก่อน				
ไม่เคยมี	-	-	59	65.6
เคยมี	-	-	31	34.4
ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจภายในครอบครัวในเรื่องการบริจาคอวัยวะกรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว				
ผู้ให้ข้อมูลเพียงคนเดียว	-	-	2	2.2
ตัดสินใจร่วมกัน	-	-	88	97.8

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วย (n = 90)		ครอบครัว (n = 90)	
	จำนวน/M	ร้อยละ/SD	จำนวน/M	ร้อยละ/SD
การตัดสินใจปรึกษาอัยยะของญาติที่เป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอัยยะ				กรณีมีการสอบถาม
ปรึกษา	-	-	41	45.6
ไม่ปรึกษา	-	-	48	53.3
ไม่ตัดสินใจ	-	-	1	1.1

หมายเหตุ. \* ตัวแปรต่อเนื่อง นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

\*\* มีผู้ป่วย 4 คนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานกว่า 1 เดือน (134, 151, 248 และ 337 วัน) เนื่องจากมีภาวะบาดเจ็บไขสันหลังร่วมด้วยและครอบครัวไม่พร้อมในการดูแลที่บ้านจึงไม่นำมาคำนวณค่าเฉลี่ย

### พยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 50 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 94) อายุเฉลี่ย 33.9 ปี ( $SD = 7.64$ ) และนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 86) มีเพียงร้อยละ 12 ที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 7.86 ปี ( $SD = 4.88$ ) และมีเพียงร้อยละ 28 เท่านั้นที่มีประสบการณ์การขอปรึกษาอัยยะ โดยจำนวนครั้งเฉลี่ยการขออัยยะเท่ากับ 1.72 ครั้ง ( $SD = 0.45$ ) มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมการขอปรึกษาอัยยะเพียงร้อยละ 12 เมื่อสอบถามความต้องการในการปรึกษาอัยยะของตัวเอง พบว่าเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52) มีความไม่แน่ใจ หรือไม่เคยคิดเรื่องนี้มาก่อน ส่วนพยาบาลที่ต้องการปรึกษาอัยยะตัวเอง มีเพียงร้อยละ 22 (ตาราง 3)

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล (n = 50)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน/M	ร้อยละ/SD
อายุ (ปี)*	33.9	7.64 (Min-Max = 23-53)
เพศ		
ชาย	3	6.0
หญิง	47	94.0

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน/M	ร้อยละ/SD
การศึกษา		
ปริญญาตรี	44	88.0
สูงกว่าปริญญาตรี	6	12.0
ศาสนา		
พุทธ	43	86.0
อิสลาม	7	14.0
ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ปี)*	7.86	4.88
		<i>Min-Max = 2-25</i>
2-5	20	40.0
6-10	16	32.0
> 10	14	28.0
ประสบการณ์การขอปรึกษาอัยยะ		
มี	14	28.0
ไม่มี	36	72.0
จำนวนครั้งการขออัยยะ (ครั้ง)*	1.72	0.45
		<i>Min-Max = 0-10</i>
0	36	72.0
1-2	4	8.0
3-5	7	14.0
>5	3	6.0
การผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ		
ไม่ได้ผ่านการอบรม	44	88.0
ผ่านการอบรม	6	12.0
ความต้องการตัดสินใจปรึกษาอัยยะของตนเอง		
ปรึกษา	11	22.0
ไม่ปรึกษา	13	26.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน/M	ร้อยละ/SD
ไม่แน่ใจ/ไม่เคยคิดมาก่อน	26	52.0

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน/M	ร้อยละ/SD
การตัดสินใจบริจาคอวัยวะของญาติที่เป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ กรณีมีการสอบถาม		
บริจาค	31	62.0
ไม่บริจาค	17	34.0
ไม่ตัดสินใจ	2	4.0

หมายเหตุ. \* ตัวแปรต่อเนื่อง นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

### การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

#### ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ

ผลการศึกษาการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า ครอบครัวมีการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลในด้านต่าง ๆ ระดับปานกลางถึงมาก ( $M = 2.84-4.18$ ,  $SD = 0.73-1.26$ ) โดยด้านที่มีคะแนนสูงเป็นสามอันดับแรกที่ครอบครัวผู้ป่วยให้ความสำคัญ คือ (1) ความเป็นสากล ( $M = 4.18$ ,  $SD = 0.55$ ) (2) ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ( $M = 4.06$ ,  $SD = 0.89$ ) และ (3) การคล้อยตาม ( $M = 3.98$ ,  $SD = 1.25$ ) ส่วนด้านที่ครอบครัวให้ความสำคัญในระดับต่ำสุดคือ การใฝ่อำนาจ ( $M = 2.84$ ,  $SD = 1.17$ ) และความสนุกสนานรื่นรมย์ ( $M = 2.88$ ,  $SD = 0.95$ ) (ตาราง 4)

ตาราง 4

คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ และระดับของการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ( $n = 90$ )

การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล ของครอบครัว	Min-Max	M (SD)	Mdn (IQR)	ระดับ
1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (achievement)	1.00-5.00	3.04 (1.15)	3.33 (1.67)	ปานกลาง



การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล ของครอบครัว	<i>Min-Max</i>	<i>M (SD)</i>	<i>Mdn (IQR)</i>	ระดับ
2. ความสนุกสนานรื่นรมย์ (hedonism)	1.00-4.67	2.88 (0.95)	3.33 (1.33)	ปานกลาง

#### ตาราง 4 (ต่อ)

การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล ของครอบครัว	<i>Min-Max</i>	<i>M (SD)</i>	<i>Mdn (IQR)</i>	ระดับ
3. การใฝ่อำนาจ (power)	1.00-5.00	2.84 (1.17)	2.83 (1.75)	ปานกลาง
4. การชี้นำตัวเอง (self- direction)	1.33-5.00	3.35 (0.97)	3.50 (1.17)	ปานกลาง
5. แรงปลุกเร้า/ความกล้าท้าทาย (stimulation)	1.00-5.00	2.97 (1.14)	2.66 (1.42)	ปานกลาง
6. ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (benevolence)	1.00-5.00	4.06 (0.89)	4.17 (1.33)	มาก
7. ความเป็นสากล (universalism)	1.33-5.00	4.18 (0.87)	4.33 (1.33)	มาก
8. ความปลอดภัย (security)	1.00-5.00	3.70 (1.12)	3.67 (2.06)	มาก
9. ประเพณี (tradition)	1.00-5.00	3.71 (1.26)	4.00 (2.33)	มาก
10. การคล้อยตาม (conformity)	1.00-5.00	3.98 (1.25)	4.50 (1.67)	มาก

#### พยาบาลวิชาชีพ

สำหรับการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล พบว่า พยาบาลมีการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลในด้านต่าง ๆ ระดับปานกลางถึงมาก ( $M = 2.55-4.69$ ,  $SD = 0.55-1.33$ ) โดยด้านที่มีคะแนนสูงสามอันดับแรกที่พยาบาลให้ความสำคัญ คือ (1) การคล้อยตาม ( $M = 4.69$ ,  $SD = 0.55$ ) (2) ความปลอดภัย ( $M = 4.47$ ,  $SD = 0.66$ ) และ (3) ประเพณี ( $M = 4.36$ ,  $SD = 0.69$ ) ส่วนด้านที่พยาบาลให้ความสำคัญในระดับต่ำสุดคือ การใฝ่อำนาจ ( $M = 2.55$ ,  $SD = 0.94$ ) และความสนุกสนานรื่นรมย์ ( $M = 2.57$ ,  $SD = 0.90$ ) (ตาราง 5)

#### ตาราง 5

คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ และระดับของการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาล ( $n=50$ )

การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลของพยาบาล	<i>Min-Max</i>	<i>M (SD)</i>	<i>Mdn (IQR)</i>	ระดับ
4. การชี้นำตัวเอง	1.67-5.00	3.00 (1.33)	3.00 (1.33)	ปานกลาง
5. แรงปลุกเร้า/ความกล้าท้าทาย	1.00-4.67	2.78 (0.89)	3.00 (1.33)	ปานกลาง
6. ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่	1.00-5.00	3.40 (0.91)	3.67 (1.00)	ปานกลาง
7. ความเป็นสากล	1.00-4.67	3.56 (0.82)	3.67 (1.33)	ปานกลาง
8. ความปลอดภัย	2.67-5.00	4.47 (0.66)	4.67 (0.67)	มาก
9. ประเพณี	2.33-5.00	4.36 (0.69)	4.67 (1.00)	มาก
10. การคล้อยตาม	2.33-5.00	4.69 (0.55)	5.00 (0.67)	มาก

การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลของพยาบาล	<i>Min-Max</i>	<i>M (SD)</i>	<i>Mdn (IQR)</i>	ระดับ
1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์	1.00-5.00	2.80 (0.90)	2.67 (1.00)	ปานกลาง
2. ความสนุกสนานรื่นรมย์	1.00-5.00	2.57 (0.87)	2.67 (1.00)	ปานกลาง
3. การใฝ่อำนาจ	1.00-4.67	2.55 (0.94)	2.67(1.00)	ปานกลาง

ตาราง 5 (ต่อ)

### เปรียบเทียบความแตกต่างของการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคมื้ออาหารระหว่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคมื้ออาหารและพยาบาล

ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคมื้ออาหารระหว่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคมื้ออาหารและพยาบาล จากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ข้อมูลการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลในด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ความสนุกสนานรื่นรมย์ การใฝ่อำนาจ การชี้นำตนเอง และแรงปลุกเร้า/ความกล้าท้าทาย มีการกระจายของข้อมูลเป็น โค้งปกติ และมีความแปรปรวนของชุดข้อมูลไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทีอิสระ ผลการวิเคราะห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคมื้ออาหารของกลุ่มครอบครัวผู้ป่วยที่มี

โอกาสบริจาคอวัยวะในด้านการชี้นำตนเอง มีแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญ ( $t = 2.165, p < .05$ ) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของกลุ่มครอบครัวผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มพยาบาล

สำหรับข้อมูลการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลในด้านความเอื้อเฟื้อต่อแม่ ความเป็นสากล ความปลอดภัย ประเพณี และการคล้อยตาม พบว่ามีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงพิจารณาปรับใช้สถิตินอนพารามตริกทดแทน คือ สถิติวิลคอกซอนแมนวิทนีส์ พบว่า ค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนของการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของกลุ่มครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมีความแตกต่างจากพยาบาลทั้งห้าด้านอย่างมีนัยสำคัญ คือ ความเอื้อเฟื้อต่อแม่ ( $Z = -4.09, p < .001$ ) ความเป็นสากล ( $Z = -4.46, p < .001$ ) ความปลอดภัย ( $Z = -3.88, p < .001$ ) ประเพณี ( $Z = -2.57, p < .05$ ) และการคล้อยตาม ( $Z = -3.54, p < .001$ ) โดยค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนของการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของกลุ่มครอบครัวผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มพยาบาลในด้านความเอื้อเฟื้อต่อแม่ และความเป็นสากล ส่วนด้านความปลอดภัย ประเพณี และการคล้อยตาม พบว่ากลุ่มพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนสูงกว่ากลุ่มครอบครัวผู้ป่วย (ตาราง 6)

#### ตาราง 6

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนของการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะระหว่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาล ด้วยสถิติ *Independent t-test* และ *The Wilcoxon Mann-Whitney Test*

การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล	ครอบครัว	พยาบาล	$t/Z^a$	$p$ -value
	( $n = 90$ )	( $n = 50$ )		
	$M (SD)/MR$	$M (SD)/MR$		
1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์	3.04 (1.15)	2.80 (0.90)	1.281	.202
2. ความสนุกสนานรื่นรมย์	2.88 (0.95)	2.57 (0.87)	1.914	.058
3. การใฝ่อำนาจ	2.84 (1.17)	2.55 (0.94)	1.506	.134
4. การชี้นำตัวเอง	3.35 (0.97)	3.00 (1.33)	2.165	.032
5. แรงปลุกเร้า/ความกล้าท้าทาย	2.97 (1.14)	2.78 (0.89)	1.037	.302
6. ความเอื้อเฟื้อต่อแม่	80.82	51.92	-4.09 <sup>a</sup>	.000
7. ความเป็นสากล	81.78	50.20	-4.46 <sup>a</sup>	.000
8. ความปลอดภัย	60.78	88.00	-3.88 <sup>a</sup>	.000

การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล	ครอบครัว	พยาบาล	$t/Z^a$	$p$ -value
	( $n = 90$ )	( $n = 50$ )		
	$M (SD)/MR$	$M (SD)/MR$		
9. ประเพณี	64.06	82.10	-2.57 <sup>a</sup>	.010
10. การคล้อยตาม	62.05	85.71	-3.54 <sup>a</sup>	.000

หมายเหตุ. <sup>a</sup> วิเคราะห์ด้วยสถิติ The Wilcoxon Mann-Whitney Test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็น โคนึงปกติ

### การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

สำหรับการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาล พบว่า พยาบาลมีการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลในด้านต่าง ๆ ระดับปานกลางถึงมาก และด้านที่พยาบาลให้ความสำคัญมากที่สุดคือมีคะแนนสูงสุด ได้แก่ ความยุติธรรม ( $M = 4.22, SD = 0.71$ ) รองลงมาคือการให้การดูแล ( $M = 3.78, SD = 0.91$ ) และต่ำสุดคือการเข้าร่วมกิจกรรม ( $M = 3.33, SD = 0.94$ ) (ตาราง 7)

#### ตาราง 7

คะแนนต่ำสุด-สูงสุดค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ และระดับของการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาล ( $n = 50$ )

การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล	$Min$ - $Max$	$M (SD)$	$Mdn (IQR)$	ระดับ
1. การให้การดูแล (caring)	1.00-5.00	3.78 (0.91)	4.00 (0.90)	มาก
2. การร่วมกิจกรรม (activism)	1.00-5.00	3.33 (0.94)	3.25 (1.06)	ปานกลาง
3. ความไว้วางใจ (trust)	1.75-5.00	3.76 (0.78)	4.00 (1.06)	มาก
4. ความเป็นวิชาชีพ (professionalism)	1.25-5.00	3.71 (0.86)	4.00 (1.00)	มาก
5. ความยุติธรรม (justice)	2.00-5.00	4.22 (0.71)	4.33 (1.67)	มาก

## บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ

### ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ

การรับรู้บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมีความคาดหวังต่อบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะในระดับมากทุกระยะ เมื่อพิจารณาความคาดหวังในบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะแต่ละระยะ พบว่า ครอบครัวมีความคาดหวังในระยะเจรจามากที่สุด ( $M = 4.89, SD = 0.34$ ) รองลงมาคือ ระยะการดูแลผู้บริจาคและครอบครัวหลังการบริจาค ( $M = 4.85, SD = 0.41$ ) และระยะการเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจา ( $M = 4.78, SD = 0.36$ ) ตามลำดับ (ตาราง 8)

ตาราง 8

คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ และระดับของการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ( $n = 90$ )

การรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ	Min-Max	M (SD)	Mdn (IQR)	ระดับ
1. ระยะเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจา	3.00-5.00	4.78 (0.36)	4.89 (0.25)	มาก
2. ระยะเจรจาเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ	3.00-5.00	4.89 (0.34)	5.00 (0.00)	มาก
3. ระยะการดูแลผู้บริจาคและครอบครัวหลังการบริจาค	3.00-5.00	4.85 (0.41)	5.00 (0.00)	มาก
รวม	3.00-5.00	4.84 (0.32)	4.95 (0.17)	มาก

### พยาบาลวิชาชีพ

การรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะของ พบว่า พยาบาลมีการรับรู้ที่ตนได้ปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะในระดับปานกลางถึงมาก โดยปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในระยะการดูแลผู้บริจาคและครอบครัวหลังการบริจาคมมากที่สุด ( $M = 3.89, SD = 1.00$ ) รองลงมาคือระยะเจรจาเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ( $M = 3.71, SD = 1.05$ ) ส่วนระยะเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจาเป็นระยะที่พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุด ( $M = 3.21, SD = 0.89$ ) (ตาราง 9)

## ตาราง 9

คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ และระดับของการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะของพยาบาล ( $n = 50$ )

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริม การตัดสินใจปรึกษาอวัยวะ	Min-Max	M (SD)	Mdn (IQR)	ระดับ
1. ระยะเวลาเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจา	1.00-4.33	3.21 (0.89)	3.44 (1.22)	ปานกลาง
2. ระยะเวลาเจรจาเพื่อการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะ	1.00-5.00	3.71 (1.05)	4.00 (1.56)	มาก
3. ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยปรึกษาและครอบครัวหลังการปรึกษา	1.00-5.00	3.89 (1.00)	4.00 (1.50)	มาก
รวม	1.00-4.58	3.57(0.92)	3.79 (1.17)	ปานกลาง

**เปรียบเทียบบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะตามการรับรู้ของ  
ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอวัยวะและพยาบาล**

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอวัยวะและพยาบาล จากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่ามีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงพิจารณาปรับใช้สถิติวิลคอกซอนแมนวิทนีย์ทดแทน พบว่า ค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอวัยวะ มีความแตกต่างจากพยาบาลทั้งสามด้านอย่างมีนัยสำคัญ ( $Z = -9.36, p < .001$ ) คือ ระยะเวลาเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจา ( $Z = -9.49, p < .001$ ) ระยะเวลาเจรจาเพื่อการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะ ( $Z = -9.35, p < .001$ ) และระยะเวลาดูแลผู้ป่วยปรึกษาและครอบครัวหลังการปรึกษา ( $Z = -7.74, p < .001$ ) โดยค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอวัยวะ สูงกว่ากลุ่มพยาบาลทั้งสามระยะ (ตาราง 10)

## ตาราง 10

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะระหว่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอวัยวะและพยาบาล ด้วยสถิติ *The Wilcoxon Mann-Whitney Test*

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริม การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ	ครอบครัว	พยาบาล	Z	p-value
	(n = 90)	(n = 50)		
	MR	MR		
1. ระยะเวลาเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจา	94.49	27.31	-9.49	.000
2. ระยะเวลาเจรจาเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ	92.76	30.43	-9.35	.000
3. ระยะเวลาดูแลผู้บริจาคและครอบครัวหลังการบริจาค	88.38	38.31	-7.74	.000
รวม	94.29	27.68	-9.36	.000

### การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่ออธิบายว่าปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงาน จะเกี่ยวข้องกับ การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล และการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะหรือไม่ โดยผู้วิจัยคาดการณ์ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน และมีระยะเวลาหรือประสบการณ์ในการทำงานไม่เท่ากัน อาจมีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะไม่เท่ากัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม มีดังนี้

### หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

เมื่อแบ่งพยาบาลเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มที่หนึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมและหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ( $n = 27$ ) และกลุ่มที่สองเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมทั่วไป ( $n = 23$ ) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทีอิสระ พบว่าพยาบาลกลุ่มหนึ่งมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มสองอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในด้านการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล ( $t = 4.752, p < .001$ ) การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล ( $t = 3.278, p < .01$ ) และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ( $t = 3.688, p < .01$ ) (ภาคผนวก ง, ตาราง 11)

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานของพยาบาลกับการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะทั้งส่วนบุคคลและเชิงวิชาชีพการพยาบาล และการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มพยาบาลตามประสบการณ์การทำงาน เป็นสามกลุ่มคือ กลุ่มที่ทำงานน้อยกว่า 5 ปี ( $n = 20$ ) กลุ่มทำงาน 6-10 ปี ( $n = 14$ ) และกลุ่มที่ทำงานมากกว่า 10 ปี ( $n = 14$ ) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance: ANOVA) พบว่า คะแนนการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะทั้งส่วนบุคคลและเชิงวิชาชีพการพยาบาล และการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของทุกกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ( $p > .05$ ) (ภาคผนวก ง, ตาราง 12)

### **ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาล**

นอกจากนี้ เมื่อสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเรื่องปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ พบว่าสามารถสรุปได้สองด้านหลัก คือ (1) ด้านครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ โดยพยาบาลได้ให้ความเห็นว่าการที่ครอบครัวผู้ป่วย ไม่ยินยอมบริจาคอวัยวะเพราะคิดหวาดกลัวความเชื่อทางศาสนา ขาดความรู้ และญาติหลายคนมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน และ (2) ด้านพยาบาลที่ทำหน้าขอบริจาคอวัยวะ โดยพยาบาลระบุว่าปัญหาสำคัญเกี่ยวข้องกับการขาดความรู้ ขาดทักษะ ขาดความมั่นใจในการเจรจา และขาดบุคลากรที่ได้รับการอบรมในด้านนี้เฉพาะ

สำหรับการแก้ไขปัญหาลักษณะดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างได้ระบุว่า มีการดำเนินการคือ กลุ่มครอบครัว มีการประเมินความพร้อมของญาติก่อนการเจรจาเพื่อหาเวลาที่เหมาะสมในการพูดคุย มีการอธิบายเพื่อโน้มน้าวให้บริจาค จัดสถานที่ตั้งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และนัดญาติคุยพร้อม ๆ กัน รวมทั้งมีการผลิตสื่อหรือว่าจัดบอร์ดเพื่อประชาสัมพันธ์ ในด้านพยาบาลเอง พบว่า มีการแก้ไขปัญหาโดยการประสานงานกับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และเรียนรู้จากเจ้าหน้าที่เหล่านั้น ทั้งนี้ พยาบาลกลุ่มตัวอย่างยังได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้หน่วยงานมีการสนับสนุนการส่งเสริมการบริจาคอวัยวะ คือ ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์เรื่องการบริจาคอวัยวะให้มากกว่านี้ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ แผ่นพับ นอกจากนี้การเจรจาขอบริจาค



อวัยวะควรมีหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรง ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และ หน่วยงานควรจัดอบรมเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมด้วย

### การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ อยู่ในวัยทำงานและเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรงจากอุบัติเหตุ มีการศึกษาอยู่ระดับพื้นฐาน ข้อมูลดังกล่าวพบว่ามีผลคล้ายคลึงกันกับการศึกษาของ โซทิลโล่และคณะ (Sotillo et al., 2009) ที่สรุปลักษณะของผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะจากการศึกษาครอบครัวผู้ป่วยสมองตายที่ปฏิเสธการบริจาคอวัยวะจำนวน 186 ครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และมีสาเหตุการบาดเจ็บจากการบาดเจ็บศีรษะรุนแรงเนื่องจากอุบัติเหตุจราจร และตกจากที่สูงตามลำดับ แต่ยังมีผลแตกต่างจากการศึกษาอื่น ๆ ที่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณคดีที่สรุปว่า คุณลักษณะผู้มีโอกาสเป็นผู้บริจาคอวัยวะ มักมีอายุน้อย ผิวขาว (Anglo-American) นับถือศาสนาคริสต์ สถานภาพโสด (Exley et al., 2002; Rodrigue et al., 2006; Siminoff et al., 2009; Sotillo et al., 2009) โดยการศึกษาที่รวบรวมมาทบทวนวรรณคดีนั้นเป็นการศึกษาในต่างประเทศ จึงอาจทำให้คุณลักษณะประชากรมีความแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้

ผลการศึกษาการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจเรื่องการบริจาคอวัยวะ ตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาล ผู้วิจัยขออภิปรายผลคำตอบการวิจัย โดยแบ่งการอภิปรายเป็นสามประเด็นหลัก คือ

1. การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ
2. การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ
3. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

#### การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

*การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ*

จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะให้ความสำคัญกับการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในด้านต่าง ๆ ในระดับปานกลางถึงมาก โดยให้ความสำคัญสูงสุดสามอันดับแรกคือ ความเป็นสากล ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และการคล้อยตาม ตามลำดับ การที่บุคคลมีการให้ลำดับความสำคัญของการให้คุณค่าและความเชื่อโดยเรียงลำดับความสำคัญมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด เป็นคุณสมบัติหนึ่งของระบบการให้คุณค่าในมนุษย์ ซึ่งมักสอดคล้องกับวัฒนธรรม สภาพสังคม และประสบการณ์ที่ได้รับมา (มัญ ชูภา, 2541; สุน ทรีและ สนิท, 2522; Schwartz, 2012) จึงเป็นส่วน สะท้อนภาพของวัฒนธรรมในสังคมที่แต่ละคนอาศัยอยู่ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นแนวคิดของกลุ่มคนในสังคม โดยเมื่ออธิบายด้วยทฤษฎีการให้คุณค่าพื้นฐานของชวอท์ซ ซึ่งใช้โครงสร้างวงกลมแสดงความสัมพันธ์ของการให้คุณค่าทั้ง 10 ด้าน พบว่าการให้คุณค่าในสองด้านแรกที่กลุ่มตัวอย่างครอบครัวให้ความสำคัญ คือความเป็นสากลและความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ จัดอยู่ในกลุ่มอูตรวิสัยฐาน ซึ่งเป็นแนวคิดก้าวข้ามตนเอง และด้านที่สามคือการคล้อยตาม จัดอยู่ในกลุ่มอนุรักษนิยม ซึ่งอธิบายได้ว่า

การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในด้านความเป็นสากล คือการที่ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ เชื่อว่าการบริจาคอวัยวะเป็นเป็นสิ่งดีงามและเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก เป็นการกระทำเพื่อประโยชน์ของสังคมตามวิถีธรรมชาติ โดยการนำอวัยวะที่ยังทำหน้าที่ได้ดีของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าสมองตายไปใช้ประโยชน์กับผู้ป่วยอื่นที่อวัยวะเสื่อมหน้าที่ และไม่มีวิธีการรักษาด้วยวิธีอื่น ให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีโอกาสใช้ชีวิตยืนยาวอยู่กับคนที่เขารักต่อไป ในทฤษฎีทางจิตศาสตร์จัดอยู่ในกลุ่มปรตถนิยม (altruism) ซึ่งให้ความสำคัญกับการทำประโยชน์เพื่อความสุขของผู้อื่นก่อนตนเองเสมอ (Hansla, 2011) ในทางกลับกันการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลด้านความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ แม้ว่าจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มอูตรวิสัยฐานเช่นเดียวกับการให้คุณค่าด้านความเป็นสากล แต่ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่นี้ จะเน้นไปที่การทำประโยชน์ให้กับบุคคลที่ใกล้ชิดหรือรู้จัก และตนเองก็อาจได้ประโยชน์จากการกระทำนั้น ๆ ด้วย (Schwartz, 2012) ซึ่งในการศึกษานี้ ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมีความคิดเห็นว่า การบริจาคอวัยวะเป็นการเสียสละอวัยวะของบุคคลที่รักซึ่งอยู่ในสภาวะไร้ความหวัง อาจเป็นการช่วยหรือยืดชีวิตผู้ป่วยอื่น และเพิ่มคุณภาพชีวิตการดำรงอยู่ให้กับผู้ป่วยเหล่านั้น รวมถึงรับรู้ว่าการบริจาคอวัยวะอาจจะส่งผลให้ญาติซึ่งเป็นผู้ป่วยมีความสุขและได้รับผลบุญจากการกระทำ และตนเองก็ได้ทำบุญด้วยเช่นกัน

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ จึงมีแนวคิดที่จัดอยู่ในกลุ่มอูตรวิสัยฐานหรือแนวคิดก้าวข้ามตนเอง โดยมีความเชื่อว่าการบริจาค

อวัยวะเป็นการเสียสละเพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลต่อบุคคลอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของเดอกรูทและคณะ (de Groot et al., 2012) ที่ได้ทำการทบทวนวรรณคดีอย่างเป็นระบบจากเอกสารจำนวน 70 เรื่อง เกี่ยวกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยสมองตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการให้คุณค่าของครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจดังกล่าว โดยเฉพาะการคำนึงถึงประโยชน์ของผู้อื่นเป็นที่ตั้งคือปรตณนิยม ซึ่งเป็นความต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่นด้วยการบริจาคอวัยวะ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของราล์ฟและคณะ (Ralph et al., 2014) ที่ได้ทำการสังเคราะห์ความรู้จากงานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 34 เรื่อง มีกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมทั้งสิ้นจำนวน 1,035 คน ได้สกัดเนื้อหาที่เป็นมุมมองของครอบครัวผู้ป่วยสมองตายต่อการบริจาคอวัยวะได้เจ็ดประเด็น และหนึ่งในนั้นคือการที่ครอบครัวที่บริจาคอวัยวะได้รับรู้ว่า การบริจาคอวัยวะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยที่รอคอยการปลูกถ่ายอวัยวะมีชีวิตรอดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พร้อมทั้งเชื่อว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการให้ที่ไม่หวังสิ่งตอบแทนกลับมา และเชื่อในความคิดจากสิ่งที่พวกเขากระทำ “goodness of organ donation” ว่าเป็นสิ่งคุ้มค่าในการช่วยชีวิตคนเหล่านั้น

เมื่อใช้หลักความเชื่อทางศาสนาประกอบอธิบาย ในส่วนของพุทธศาสนา ซึ่งเป็นศาสนาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือ (ร้อยละ 77.8) พบว่าแนวคิดเรื่องการทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น ถูกกล่าวไว้ในหลักคำสอนของพุทธศาสนา โดยเชื่อว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการเสียสละเพื่อประโยชน์ของผู้อื่นและต้องการให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ (พระพรหมคุณาภรณ์ ปอ ปยุตโต, 2551) เป็นการกระทำเพื่อความสุขของบุคคลอื่นที่แสดงออกตามหลักธรรมในเรื่องความเมตตา ความกรุณาหรือความเอื้ออาทร (Cai, 2013; Harvey, 2013; Lam & Mccullough, 2000; Tsomo as cited in Keown, 2010) ทั้งนี้ การบริจาคอวัยวะด้วยความตั้งใจอันบริสุทธิ์เช่นนี้ จะนำมาซึ่งผลของบุญในชาติหน้า (great fruits of merit in future lives) ซึ่งจะส่งผลดีต่อการเกิดใหม่และมีโอกาสปฏิบัติธรรมในอนาคต (Cai, 2013; Tsomo as cited in Keown, 2010)

แต่ทั้งนี้ หากพิจารณาจากแนวคิดความเชื่อตามศาสนาอิสลาม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะที่เป็นชาวมุสลิมเพียง 20 คน กลับพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการให้ความสำคัญกับการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลในด้านการคล้อยตาม ความปลอดภัยและด้านความเอื้อเพื่อผู้แก่สูงสุดตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (16 คน) ตัดสินใจปฏิเสธการบริจาคอวัยวะโดยบอกว่ารู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกผิดบาป ซึ่งอาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากครอบครัวรับรู้ว่าการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมอันดีงามที่มีมาแต่อดีต การฝ่าฝืนอาจเป็นการปฏิบัติที่แสดงถึงการไม่เคารพและทำลายสิ่งที่บรรพบุรุษสืบทอดต่อกันมา ซึ่งในหลักคำสอนศาสนาอิสลามในเรื่องเกี่ยวกับความตายได้อธิบายไว้ว่า มุสลิมมีความศรัทธาต่อพระเจ้าเป็นเจ้าในทุกมิติของชีวิต โดยเชื่อว่าชีวิตและความตายเป็นพระประสงค์ของพระเจ้าเป็นเจ้า ไม่มี

มนุษย์หรือผู้มีอำนาจใดมีสิทธิที่จะตัดสินชะตากรรมหรือจุดสิ้นสุดของชีวิตมนุษย์ได้นอกจากพระองค์ (Hassaballah, 1996; Syed, 1998) และความตายเป็นเพียงการเปลี่ยนสภาพของการดำรงอยู่เท่านั้นไม่ใช่จุดสิ้นสุดของชีวิต แต่เป็นจุดเริ่มต้นของชีวิตในโลกใหม่ (พิเชษฐ, 2548; Syed, 1998) จากหลักคำสอนดังกล่าวมุสลิมจึงเชื่อว่าร่างกายที่เสียชีวิตหรือศพยังมีความรู้สึกเหมือนคนเป็น ๆ มนุษย์จึงควรปฏิบัติต่อร่างกายนั้นอย่างอ่อนโยน ทะนุถนอม ห้ามทำให้เจ็บปวดทรมาน รวมถึงห้ามละเมิดหรือสร้างความเสียหายแก่ศพ ไม่ว่าจะเพียงแค่ส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งร่างกายก็ตาม การหั่นหรือตัดศพออกเป็นชิ้นส่วน เป็นความชั่วและเป็นบาปอย่างยิ่ง เพราะถือว่าร่างกายและวิญญาณของมนุษย์ เป็นสิ่งที่พระเจ้าสร้างมา (Syed, 1998) จึงเปรียบเช่นเดียวกับการบริจาคอวัยวะที่จะทำให้ผู้เสียชีวิตมีร่างกายหรืออวัยวะขาดหายไป นำไปสู่ความเชื่อของคนในสังคมมุสลิมที่ว่า การบริจาคอวัยวะเป็นเรื่องที่ผิดหลักศาสนาและเป็นข้อห้าม

สำหรับผลการศึกษาคำถามให้คุณค่าและความเชื่อที่ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะให้ความสำคัญรองลงมา คือการคัดลอกตาม อธิบายได้ว่า เป็นการให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามความคาดหวังหรือบรรทัดฐานของสังคม ให้ความสำคัญเคารพพ่อแม่และผู้สูงอายุ ซึ่งสำหรับการบริจาคอวัยวะครอบครัวอาจรู้สึกว่าการบริจาคอวัยวะเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อนในสังคมไทย จึงยังไม่เป็นที่ยอมรับและไม่เห็นด้วย และอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวหรือสังคมที่ตนอาศัยอยู่ ซึ่งตรงกันกับการศึกษาของรอดริกและคณะ (Rodrigue et al., 2006) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยสมองตาย จำนวน 456 คน พบว่า ความเห็นพ้องต้องกันของสมาชิกในครอบครัวจะมีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของเดอ โมเรสส์และมาสซาโรลโล (de Moraes & Massarollo, 2009) ที่พบว่า หนึ่งในเหตุผลที่ครอบครัวผู้ป่วยสมองตายปฏิเสธการบริจาคอวัยวะ คือไม่ต้องการให้การบริจาคอวัยวะเป็นประเด็นที่สร้างความหวาดกลัวให้แก่สมาชิก

สำหรับผลการศึกษาในเรื่องความสนใจในการบริจาคอวัยวะของญาติซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะในขณะนี้ พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะส่วนใหญ่ตัดสินใจปฏิเสธการบริจาคอวัยวะ (ร้อยละ 53.3) ซึ่งผลการศึกษาดูเหมือนจะขัดแย้งกับการวิเคราะห์แนวความคิดให้คุณค่าและความเชื่อที่เป็นแบบก้าวข้ามตนเอง ซึ่งเชื่อว่าการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งดีงาม อาจเนื่องจากการบริจาคอวัยวะเป็นเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวจำนวนมาก ญาติไม่สามารถตัดสินใจคนเดียวได้ ต้องอาศัยการตัดสินใจร่วมกันในครอบครัวและต้องเป็นความเห็นแบบฉันทามติ หากมีความคิดเห็นที่แตกต่างหรือขัดแย้งกันแม้เพียงคนเดียว ครอบครัวมักจะทำตัดสินใจเลือกคำตอบที่หลีกเลี่ยงความขัดแย้งนั้น ซึ่งความสัมพันธ์เช่นนี้เป็นเอกลักษณ์ที่สำคัญของวัฒนธรรมทางฝั่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ให้ความสำคัญกับครอบครัวมา

ก่อนสิ่งใด แตกต่างจากวัฒนธรรมชาวแองโกล-อเมริกันที่ให้ความสำคัญกับการให้คุณค่าเรื่องอำนาจอธิปไตย หรือสิทธิส่วนบุคคลในการมีอิสระที่จะเลือกการใช้ชีวิตโดยปราศจากการแทรกแซงจากคนอื่น (Fry & Johnstone, 2008)

### **การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาล**

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในด้านต่าง ๆ ในระดับปานกลางถึงมาก เช่นเดียวกับกลุ่มครอบครัว แต่มีความแตกต่างของลำดับการให้ความสำคัญสามด้านแรก คือ การคล้อยตาม ความปลอดภัย และ ประเพณี เมื่อพิจารณาการให้คุณค่าและความเชื่อดังกล่าวตามทฤษฎีการให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์ของชวอท์ซ พบว่า ทั้งสามด้านจัดอยู่ในกลุ่มแนวคิดด้านอนุรักษนิยม อธิบายได้ว่าเป็นกลุ่มคนที่ยึดถือเอาสิ่งดั้งเดิมในอดีตมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงหรือนิยมการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะรักษาระเบียบสังคมที่มีอยู่เดิม หรือนำระเบียบสังคมในอดีตกลับมาใช้ใหม่ (Schwartz, 2012) ซึ่งผู้ที่ยึดแนวคิดนี้ไม่ได้หมายความว่าเขาจะไม่เปลี่ยนแปลงสิ่งใดเลย เพียงแต่ต้องการให้เปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ อย่างเป็นธรรมชาติ และไม่ขัดต่อหลักการดั้งเดิม

จากผลการศึกษาดังกล่าว อธิบายได้ว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างอาจรู้สึกเหมือนบุคคลทั่วไปว่า แม้ความก้าวหน้าด้านการแพทย์เรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะจะพัฒนามากว่า 40 ปี และความสำเร็จของการรักษาดังกล่าวจะเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก แต่การบริจาคอวัยวะอาจยังเป็นสิ่งใหม่ในสังคมไทย ซึ่งเป็นสังคมที่มีการให้คุณค่าและความเชื่อที่มีลักษณะเฉพาะเป็นของตนเอง มีเอกลักษณ์โดดเด่น ซึ่งอาจเป็นผลมาจากอิทธิพลของพุทธศาสนาซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของวิถีคิดและวิถีการดำรงชีวิตของคนไทย (โสฬส, 2541) ทั้งนี้การให้คุณค่าและความเชื่อดังกล่าวเหมือนกับ การให้คุณค่าและความเชื่อที่กลุ่มตัวอย่างครอบครัวให้ความสำคัญในลำดับที่สาม

เมื่อสอบถามในประเด็นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างครอบครัว ในเรื่องความสนใจบริจาคอวัยวะของญาติที่เป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ พบว่าพยาบาลเกือบสองในสาม (ร้อยละ 62) ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ซึ่งการตัดสินใจดังกล่าวดูเหมือนขัดแย้งกับการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลที่จัดอยู่ในกลุ่มแนวคิดด้านอนุรักษนิยม ทั้งนี้ อาจเนื่องจากว่าในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ นอกจากจะมีการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลแล้ว ยังต้องมีการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลร่วมด้วย ซึ่งพยาบาลใช้เป็นกรอบในการปฏิบัติงานที่แสดงถึงความเมตตาและเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น พึงพอใจในการเป็นผู้ให้ เน้นการให้คุณค่าและ

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แก่กันและกัน โดยคำนึงอยู่เสมอว่าผู้ป่วยคือเพื่อนมนุษย์คนหนึ่งที่ต้องการความช่วยเหลือและความรักจากเรา (พร้อมจิตร์ และชำนาญ, 2553) อาจด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงอาจส่งผลให้พยาบาลมีความสนใจที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะของญาติซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะในอัตราที่สูง

### **ความแตกต่างของการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะระหว่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาล**

เมื่อนำผลการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและกลุ่มพยาบาลมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญหกด้าน โดยกลุ่มครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมีคะแนนการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะสูงกว่ากลุ่มพยาบาล ในด้านการชี้นำตนเอง ( $t = 2.165, p < .05$ ) ด้านความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ( $Z = -4.09, p < .001$ ) และความเป็นสากล ( $Z = -4.46, p < .001$ ) ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมีความรู้สึกที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะ โดยคิดว่าการบริจาคอวัยวะอาจเป็นการทำประโยชน์แก่เพื่อนมนุษย์ เป็นการการเสียสละเพื่อผู้ป่วยอื่นที่รอคอยอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย โดยไม่ยึดติดกับกรอบแนวคิดเดิมที่เป็นมา พร้อมทั้งจะเปิดรับความคิดและการกระทำใหม่ ๆ ที่สร้างสรรค์และเป็นการจรรโลงโลกให้สวยงามน่าอยู่ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะเป็นผู้มีประสบการณ์ตรง หรือกำลังเผชิญกับความเจ็บป่วยและสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในขณะนี้ จึงมีความรู้สึกเข้าใจถึงการรอคอยความหวังในการที่จะมีชีวิตต่อไปของผู้ป่วยที่รอคอยการปลูกถ่ายอวัยวะ ประสบการณ์เหล่านี้อาจส่งผลให้การให้คุณค่าและความเชื่อด้านการบริจาคอวัยวะจัดอยู่ในกลุ่มก้าวข้ามตนเอง

ในขณะที่กลุ่มพยาบาลมีการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในด้านความปลอดภัย ( $Z = -3.88, p < .001$ ) ประเพณี ( $Z = -2.57, p < .05$ ) และการคล้อยตาม ( $Z = -3.54, p < .001$ ) สูงกว่ากลุ่มครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญ การให้คุณค่าและความเชื่อทั้งสามด้าน จัดอยู่ในกลุ่มอนุรักษ์นิยม คือเห็นว่าการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับขนบธรรมเนียม ประเพณีที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาของบรรพบุรุษ จึงไม่ค่อยเห็นด้วยกับเรื่องนี้ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากว่าพยาบาลแม้จะต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามมาตรฐานจรรยาบรรณของวิชาชีพที่กำหนด แต่ขณะเดียวกันพยาบาลก็อยู่ในฐานะปุถุชน ซึ่งย่อมมีระบบการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลที่ได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อทาง

ศาสนาและวัฒนธรรม การเมืองการปกครอง การศึกษาและประสบการณ์ชีวิตจากสังคมที่เติบโตมา เช่น ประชาชนทั่วไป (ลีวาลี, 2553; Fry & Johnstone, 2008) ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว พยาบาลต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนอย่างใกล้ชิด ซึ่งประสบการณ์นี้เองอาจทำให้พยาบาลรับรู้ว่าการบวนการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งยุ่งยากและซับซ้อน เป็นการรบกวนผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต และอาจสร้างความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากเหตุการณ์ต่าง ๆ จึงส่งผลให้การให้คุณค่าและความเชื่อในด้านดังกล่าวสูงกว่าครอบครัว ซึ่งไม่ได้สัมผัสประสบการณ์เช่นนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของซาลีฮี คานานี และอบีดี (Salehi, Kanani, & Abedi, 2013) ที่ศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการดูแลผู้ป่วยสมองตายของพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 8 คน พบว่าพยาบาลได้บอกว่าการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ยากและสร้างความเครียดให้กับพยาบาลผู้ดูแล และส่งผลต่อสุขภาพของพยาบาลและคุณภาพการดูแลได้

### การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลในด้านต่าง ๆ ระดับปานกลางถึงมาก โดยให้ความสำคัญในด้านความยุติธรรมสูงสุด ( $M = 4.22$ ,  $SD = 0.71$ ) ซึ่งอธิบายได้ว่า พยาบาลควรต้องมีการส่งเสริมการเข้าถึงบริการในด้านการบริจาคอวัยวะอย่างเท่าเทียมกัน ไม่จำกัดด้วยชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย สถานภาพในสังคม อีกทั้งต้องเข้าใจและยอมรับความแตกต่างในเรื่องการตัดสินใจบริจาคอวัยวะที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักความยุติธรรมดังกล่าว เป็นหนึ่งในหลักสากลที่ถูกบรรจุอยู่ในจรรยาบรรณวิชาชีพทางการพยาบาล (code of ethics) (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2556) และในระดับสากล คือ สภากาพยาบาลนานาชาติ (International Council of Nurses) (พร้อมจิตร์และชำนาญ, 2553) ที่พยาบาลทุกคนควรต้องยึดถือเป็นแนวปฏิบัติในการทำงาน

สำหรับการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลรองลงมา คือด้านการให้การดูแล ( $M = 3.78$ ,  $SD = 0.91$ ) คือการที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะจะต้องเป็นไปตามมาตรฐานของกระบวนการบริจาคอวัยวะของหน่วยงาน เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยสมองตายที่จะเป็นผู้บริจาคอวัยวะมีความซับซ้อนและยุ่งยาก จึงต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด และเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อน เพราะมีผลโดยตรงต่อกระบวนการปลูกถ่ายอวัยวะในทุกขั้นตอน (Salehi et al., 2013) พยาบาลจึงต้องมีความเมตตากรุณา และเคารพในศักดิ์ศรีและ

คุณค่าของความเป็นมนุษย์ รวมถึงปกป้องชีวิตและร่างกายของผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแลสูงสุดที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับอย่างถูกต้อง โปร่งใสและเป็นธรรม หากพบว่ามิบุคคลใดดำเนินการไม่เหมาะสมกับร่างกายหรือมีกระบวนการบริจาคอวัยวะไม่ถูกต้อง พยาบาลต้องกล้าที่จะปฏิเสธการมีส่วนร่วมในกระบวนการดังกล่าว และดำเนินการเพื่อให้เกิดความถูกต้อง เหมาะสมต่อไป รวมทั้งให้ความเคารพต่อเจตจำนงของผู้ป่วยในการบริจาคอวัยวะที่ได้แจ้งไว้ก่อนการเจ็บป่วย แม้ว่าจะขัดแย้งกับความรู้สึกละแฉงตาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของโพลเดนและคณะ (Floden et al., 2011) ที่ทำการศึกษากับพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 15 คน พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการเคารพความปรารถนาของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ

สำหรับการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพด้านที่พยาบาลให้ความสำคัญถัดมา คือความไว้วางใจ ( $M = 3.76, SD = 0.78$ ) ซึ่งหมายถึงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะต้องแสดงความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเองและผลลัพธ์จากการกระทำของตนเอง นำไปสู่ความไว้วางใจของผู้ใช้บริการ และควรมีการพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลในเรื่องที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ พร้อมทั้งประเมินความสามารถของตนเองในการส่งเสริมการบริจาคอวัยวะและเข้ารับการอบรมเป็นระยะ ๆ เพื่อประกันคุณภาพของบริการที่จัดให้กับผู้ป่วย และหากมีประเด็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ พยาบาลอาจขอความช่วยเหลือหรือขอคำปรึกษาจากผู้รู้ เพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวและผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด การที่พยาบาลให้ความสำคัญกับเรื่องความไว้วางใจนี้สอดคล้องกันกับข้อค้นพบจากการศึกษาของโพลเดนและคณะ (Floden et al., 2011) ที่ว่าการดูแลผู้บริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ยากและท้าทาย เมื่อมีโอกาสพยาบาลจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมด้วยการศึกษาทบทวนคู่มือการดูแลผู้บริจาคอวัยวะ รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับแพทย์และผู้ประสานงานการบริจาคอวัยวะ เช่นเดียวกับที่เออร์ดีนฮาร์แมนชี มาห์มูโตกลู และบาสากัวกลู (Ertin, Harmanci, Mahmutoglu, & Basagaoglu, 2010) ได้เสนอแนวคิดที่ว่า พยาบาลเป็นมนุษย์ปุถุชนคนหนึ่ง บางครั้งอาจมีความสับสนระหว่างความเป็นวิชาชีพกับบรรทัดฐานทางสังคม ที่อาจจะกระทำด้วยอารมณ์หรือด้วยความลังเล ซึ่งสามารถฝึกฝนได้จากการฝึกอบรมเพื่อสามารถให้ข้อมูลครอบครัวได้อย่างมีถูกต้อง แม่นยำ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การกระทำดังกล่าวของพยาบาลเป็นการสร้างเสริมให้เกิดความสามารถเฉพาะด้านในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ครอบครัวผู้ป่วยเกิดการยอมรับ และไว้วางใจในที่สุด

ผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นที่พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลด้านความยุติธรรม การให้การดูแล และความไว้วางใจสูงเป็นสามอันดับแรกนั้น สอดคล้องกับผลการศึกษากการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพการพยาบาลที่ไม่เกี่ยวข้องกับบริจาคอวัยวะของอัลเฟรดและคณะ (Alfred et al., 2013) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพการ



พยาบาลระหว่างนักศึกษาพยาบาลชาวอเมริกัน ( $n = 168$ ) และไต้หวัน ( $n = 94$ ) แม้ว่าการศึกษานี้ ผู้วิจัยจะไม่ได้รวมคะแนนการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเป็นรายด้าน แต่นำเสนอผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายชื่อ ก็พบว่าข้อที่มีการให้คะแนนสูงเป็น 10 อันดับแรก จากจำนวนข้อของแบบวัดทั้งหมด 26 ข้อ เป็นข้อที่อยู่ในด้านการให้การดูแล ความไว้วางใจ และความยุติธรรมเช่นกัน จึงเป็นการยืนยันว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพในเรื่องดังกล่าวเหมือน ๆ กัน

จากผลการศึกษาในเรื่องการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาล จึงอาจสรุปได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาล นอกจากจะมีการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลแล้ว ยังต้องมีการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลร่วมด้วย

**บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาส  
บริจาคอวัยวะ**

**บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาส  
บริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ**

ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมีความคาดหวังต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลระดับมาก ในทุกระยะของกระบวนการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ โดยบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะที่ครอบครัวคาดหวังสูงสุดคือบทบาทในระยะเจรจา ซึ่งได้แก่ การที่พยาบาลได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับภาวะสมองตายและเกณฑ์การตัดสินใจภาวะสมองตาย รวมถึงการดำเนินการกระบวนการต่าง ๆ ของการนำอวัยวะออกจากร่างกายของผู้ป่วยแก่ครอบครัวได้อย่างดี ชัดเจน ครบถ้วน พยาบาลพูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร สุภาพ นุ่มนวล ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย แสดงท่าทีเต็มใจให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวด้วยความเห็นอกเห็นใจ รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นและความรู้สึกต่าง ๆ อย่างตั้งใจ มีทักษะในการสะท้อนความรู้สึก และสรุปความคิดเห็นจากการสนทนาได้ถูกต้อง ตรงประเด็น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจาโคบีและแจ็กการ์ด (Jacoby & Jaccard, 2010) ที่ทำการศึกษาย้อนหลังโดยสอบถามครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ จำนวน 199 คน ในจำนวนนี้ 154 คน (ร้อยละ 77.4) ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะได้แก่ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ( $r = .548, p < .01$ ) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสมองตาย ( $r = .349,$

$p < .01$ ) การได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (เช่น การมีบุคลากรหรืออาสาสมัครอยู่เป็นเพื่อนให้ความช่วยเหลือ รับประทานอาหาร) ( $r = .286, p < .01$ ) และการได้รับความช่วยเหลือทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ (เช่น ห้องน้ำ ผ้าห่ม อาหาร เครื่องดื่ม) ( $r = .209, p < .01$ ) นอกจากนี้จาโคบีและแจ็กการ์ดยังพบว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญในการทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ โดยครอบครัวที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจะมีโอกาสตัดสินใจบริจาคอวัยวะสูงเป็น 14.61 เท่าของครอบครัวที่ไม่ได้บริจาคอวัยวะ (95% confidence interval = 5.14-41.51)

ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยบริจาคและครอบครัวหลังการบริจาค พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมีความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในเรื่องของการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เคารพและให้เกียรติ การอำนวยความสะดวกให้ครอบครัวได้ปฏิบัติกิจทางศาสนาและกิจกรรมอื่น ๆ ให้กับผู้ป่วยตามความเชื่อในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต เช่น การสวดมนต์ การนิมนต์พระมาให้พร การอ่านพระคัมภีร์ข้างเตียงให้ผู้ป่วยฟัง ดูแลความสะอาด เรียบร้อยของร่างกายของผู้ป่วย แจกความคืบหน้าของการดำเนินการเป็นระยะ ทุกขั้นตอน รวมถึงการประสานงานและอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับงานเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต ในการศึกษาของจาโคบีและแจ็กการ์ด (Jacoby & Jaccard, 2010) ดังกล่าวข้างต้น เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะประเมินคุณภาพการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและแก่ครอบครัวจาโคบีและแจ็กการ์ดพบว่า ครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะให้คะแนนคุณภาพการดูแลสูงกว่าครอบครัวที่ไม่บริจาคอวัยวะในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยด้วยความเมตตา ( $t = -2.60, p = .001$ ) การดูแลครอบครัวด้วยความเคารพและคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ( $t = -2.46, p = .001$ ) และการดูแลครอบครัวโดยคำนึงถึงการให้คุณค่าทางศาสนาและจิตวิญญาณ ( $t = -2.18, p = .001$ ) ข้อค้นพบนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการขอบริจาคอวัยวะให้เป็นไปตามความคาดหวังของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะต่อไปในอนาคต

สำหรับบทบาทในระหว่างการเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจา พบว่าครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมีความคาดหวังในลำดับหลังสุด โดยบทบาทของพยาบาลในขณะนี้คือการค้นหาและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล และให้การดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะเป็นอย่างดี เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมสำหรับการปลูกถ่ายให้แก่ผู้รอรับบริจาคอวัยวะ ซึ่งในประเด็นนี้จากการสอบถามเพิ่มเติม หลายครอบครัวให้ความเห็นว่า การดูแลผู้ป่วยควรมีความเท่าเทียมกันกับผู้ป่วยอื่น ๆ อีกทั้งคิดว่าการค้นหาผู้ป่วยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการอวัยวะ เป็นความไม่เหมาะสม นอกจากนี้การที่พยาบาลจะเข้าถึงครอบครัวเพื่อทำการเจรจา ควรกระทำภายหลังแพทย์ได้แจ้งครอบครัวเรื่องภาวะสมองตาย

และได้รับการอนุญาตแล้ว พยาบาลควรต้องประเมินความพร้อมของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาส  
 บริจาคอวัยวะก่อนเริ่มต้นการเจรจา โดยต้องรอให้ครอบครัวผ่านพ้นระยะเศร้าโศกและเสียใจไป  
 เสียก่อน จัดเวลาที่ใช้ในการเจรจาในช่วงที่เหมาะสม ไม่เร่งรัด หรือคาดคั้น สถานที่ที่ใช้ในการ  
 เจรจาไม่ควรพูดคุยกึ่งเตียงผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ญาติผู้ป่วยอื่นรับรู้ เนื่องจากเป็นเรื่องส่วนบุคคล  
 รวมถึงเชื่อว่าอาจทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ จึงควรจัดสถานที่เป็นสัดส่วนเฉพาะ ไม่วุ่นวาย และพยาบาล  
 ควรให้ความสำคัญและเคารพความเชื่อทางศาสนาของครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ  
 รวมถึงมีการสอบถามเจตจำนงของผู้ป่วยในการบริจาคอวัยวะก่อนการเจรจา

ความคาดหวังของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะต่อการแสดงบทบาท  
 ของบุคลากรทางการแพทย์นี้ มีความสำคัญต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะอย่างยิ่ง ดังที่พบใน  
 การศึกษาของจาโคบีและแจ็กการ์ด (Jacoby & Jaccard, 2010) ที่กล่าวมาข้างต้น รวมถึงการศึกษา  
 แบบการทบทวนวรรณคดีของเดอกรูทและคณะ (de Groot et al., 2012) ยังพบว่า ช่วงเวลาในการ  
 เจรจาขอบริจาคอวัยวะ การให้เวลาที่เหมาะสมเพียงพอแก่ครอบครัวเพื่อใช้ในการตัดสินใจ การ  
 จัดเตรียมสถานที่เป็นสัดส่วน รวมถึงคุณภาพการดูแล และการพูดเจรจขอบริจาคอวัยวะด้วยความ  
 ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่  
 มีโอกาสบริจาคอวัยวะ เช่นเดียวกับการศึกษาสังเคราะห์ความรู้จากงานวิจัยเชิงคุณภาพของราล์ฟ  
 และคณะ (Ralph et al., 2014) ที่ได้รวบรวมความคิดเห็นของครอบครัวผู้ป่วยที่บริจาคอวัยวะใน  
 เรื่องนี้ว่า การตัดสินใจบริจาคอวัยวะเป็นสถานการณ์ที่มีความกดดัน เพราะเป็นช่วงเวลา  
 ที่ครอบครัวยังรู้สึกช็อก และสับสนกับการเสียชีวิตของญาติอย่างไม่คาดฝัน ทำให้ยังไม่พร้อมที่จะ  
 ตอบสนองต่อการขอบริจาคอวัยวะทั้งในแง่ของอารมณ์และความคิด การเลือกช่วงจังหวะในการ  
 เข้าถึงจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และบางครั้งครอบครัวก็ต้องการเวลาที่เพียงพอในการประมวล  
 ความคิดก่อนการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

### **บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาส บริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของพยาบาล**

พยาบาลมีบทบาทในกระบวนการบริจาคอวัยวะทั้งสามระยะ คือ ระยะเตรียมความ  
 พร้อมก่อนบริจาคอวัยวะ ระยะเจรจาเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และการดูแลผู้ป่วยบริจาคอวัยวะ  
 และครอบครัวภายหลังการบริจาค ซึ่งผลการศึกษาพบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การปฏิบัติ  
 หน้าที่ของตนตามบทบาทในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะในระดับปานกลางถึงมาก โดย  
 ปฏิบัติงานในระยะการดูแลผู้ป่วยบริจาคอวัยวะและครอบครัวภายหลังการบริจาคมากที่สุด และ

รองลงมาคือระยะเจรจาเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และระยะเตรียมความพร้อมก่อนบริจาคอวัยวะ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าบทบาทในระยะการดูแลผู้บริจาคอวัยวะและครอบครัวภายหลังการบริจาค ซึ่งได้แก่การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เคารพและให้เกียรติ การดูแลความสะอาดเรียบร้อยของร่างกายผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริจาคอวัยวะ การอำนวยความสะดวกแก่ญาติในการปฏิบัติกิจทางศาสนา และกิจกรรมอื่น ๆ ตามความเชื่อ การประสานงานและอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับงานเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมพยาบาลที่เหมือนกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั่วไปที่ต้องคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เช่นกัน ไม่ได้มีข้อปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจง จึงอาจทำให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ในระยะนี้มากที่สุด โดยบทบาทพยาบาลในด้านนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังการศึกษาแบบทบทวนวรรณคดีของเดอกรูทและคณะ (de Groot et al., 2012) พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยจะมีความห่วงหาอาลัยและให้ความสำคัญกับร่างกายของผู้ป่วย หากเห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์มีการกระทำที่ไม่ให้เกียรติหรือไม่ให้ความเคารพกับร่างกายนั้น มักทำให้ครอบครัวปฏิเสธการบริจาคอวัยวะตามมา

นอกจากนี้ พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ของตนตามบทบาทในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะในระยะเตรียมความพร้อมก่อนบริจาคอวัยวะ และระยะเจรจาเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะรองลงมา โดยในระยะเตรียมความพร้อมก่อนบริจาคอวัยวะ พยาบาลจะมีหน้าที่ในการค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ซึ่งเป็นกระบวนการแรกที่มีความสำคัญที่สุด เพื่อให้ได้อวัยวะสำหรับการปลูกถ่ายมากขึ้น (Bustos et al., 2006; Demetriades et al., 2004; Ibanez et al., 2012) ทั้งนี้ บทบาทของพยาบาล เริ่มตั้งแต่การที่มีผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลจะต้องมีการรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการขอบริจาคทันที และเมื่อย้ายผู้ป่วยเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยหนัก พยาบาลมีหน้าที่ในการเจรจาพูดคุยเพื่อขอบริจาคอวัยวะจากครอบครัว (Ertin et al., 2010) สำหรับบทบาทในระยะเจรจาเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เป็นการปฏิบัติทำหน้าที่ของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ พยาบาลต้องอธิบายสถานะสมองตายและเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมองตายแก่ครอบครัว รวมถึงขั้นตอนและการดำเนินการต่าง ๆ ของการนำอวัยวะออกจากร่างกายผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคและทักษะในการสื่อสารเจรจาอย่างเชี่ยวชาญ ซึ่งมีการศึกษาพบว่าหากเจ้าหน้าที่มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับครอบครัวผู้ป่วย ใช้เวลาในการพูดคุยนานขึ้น มีประเด็นในการสนทนาชัดเจนและครบถ้วน มีเวลาที่เหมาะสมในการเข้าถึงครอบครัว จะทำให้อัตราการบริจาคอวัยวะของครอบครัวเพิ่มสูงขึ้น (Rodrigue et al., 2006; Siminoff et al., 2009)

นอกจากนี้ผลการศึกษาที่พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ในการส่งเสริมการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะพยาบาลที่ปฏิบัติงานรู้สึกขาดความมั่นใจในการเริ่มต้นเจรจาขอปรึกษาอวัยวะ รู้สึกไม่สบายใจหรือลำบากใจที่จะเข้าไปรบกวนครอบครัวในเวลาที่ไม่สะดวก รวมถึงขาดความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนในกระบวนการปรึกษาอวัยวะ และขาดทักษะในการติดต่อสื่อสาร (ศูนย์รับปรึกษาอวัยวะ สภาวิชาชีพพยาบาลไทย, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของพยาบาลในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะ และสรุปได้สองประเด็นคือ อุปสรรคด้านครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอวัยวะ และอุปสรรคในส่วนของตัวพยาบาลเองที่ยังขาดความรู้ ขาดทักษะ ขาดความมั่นใจในการเจรจา และขาดบุคลากรที่ได้รับการอบรมในด้านนี้เฉพาะ

### **เปรียบเทียบบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอวัยวะและพยาบาล**

เมื่อเปรียบเทียบบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะตามการรับรู้ของกลุ่มครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอวัยวะและกลุ่มพยาบาล พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอวัยวะ มีคะแนนการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะ สูงกว่ากลุ่มพยาบาลทั้งสามระยะอย่างมีนัยสำคัญ ( $Z = -9.36, p < .001$ ) ซึ่งหมายถึงครอบครัวผู้ป่วยมีความคาดหวังว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอวัยวะจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการส่งเสริมการตัดสินใจทั้งในระยะเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจา ระยะเจรจา และระยะการดูแลผู้ปรึกษาและครอบครัวหลังการปรึกษาสูงกว่าที่พยาบาลรับรู้ในบทบาทของตนเอง ข้อค้นพบดังกล่าวนี้เป็นไปตามที่ผู้วิจัยคาดการณ์ ทั้งนี้ เป็นเพราะในกระบวนการขอปรึกษาอวัยวะที่มักต้องทำในสถานการณ์ความเครียด และโศกเศร้า ครอบครัวจึงมักมีความต้องการและมีความคาดหวังการดูแลที่สูงกว่าภาวะปกติ

### **การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม**

นอกจากนี้ในส่วนของพยาบาล เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลกับการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล และการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะ พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมและหอผู้ป่วย

ศัลยกรรมประสาท มีคะแนนสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในด้านการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล ( $t = 4.752, p < .001$ ) การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล ( $t = 3.278, p < .01$ ) และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ( $t = 3.688, p < .01$ ) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า สถานที่ในการปฏิบัติงานที่เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะเฉพาะ ทำให้พยาบาลมีโอกาสในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มากกว่าหน่วยงานอื่น มีสิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศที่จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลเห็นความสำคัญกับการบริจาคอวัยวะ จนรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า ประสพการณ์ดังกล่าวนี้อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมและศัลยกรรมประสาทมีการให้คุณค่าทั้งส่วนบุคคลและเชิงวิชาชีพการพยาบาล รวมถึงการรับรู้บทบาทพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวสูงกว่าพยาบาลหน่วยงานอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ โฟลเดนและคณะ (Floden et al., 2011) ที่พบว่าพยาบาลหอผู้ป่วยหนักได้ให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะใกล้ตายในฐานะของผู้ที่มีโอกาสเป็นผู้บริจาคอวัยวะ โดยถือว่าการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมของหน่วยงานตนเอง แม้ว่าพยาบาลกลุ่มนี้อาจเกิดความเครียดและเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวก็ตาม (Guido, Linch, Andolhe, Conegatto, & Tonini, 2009)

แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงานของพยาบาลกับการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะทั้งส่วนบุคคลและเชิงวิชาชีพการพยาบาล และการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72) ยังไม่มีประสพการณ์ตรงในการขอบริจาคอวัยวะ และในผู้ที่มีประสพการณ์ตรงต่างก็มีจำนวนครั้งของการขออวัยวะค่อนข้างต่ำ ( $M = 1.72$  ครั้ง,  $SD = 0.45$ ) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88) ไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการขอบริจาคอวัยวะมาก่อน อาจสะท้อนว่า ถึงแม้พยาบาลจะมีประสพการณ์การทำงานมาเป็นระยะเวลานาน แต่ถ้าหากประสพการณ์นั้นไม่ได้เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะโดยตรง ก็อาจไม่มีผลต่อการให้คุณค่าและความเชื่อของพยาบาลในเรื่องดังกล่าว ดังนั้น การสร้างประสพการณ์การเรียนรู้แก่พยาบาลตั้งแต่เริ่มแรก อาจมีส่วนช่วยให้พยาบาลมีการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมากขึ้น ทั้งในส่วนของ การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลและเชิงวิชาชีพ รวมถึงการรับรู้บทบาทตัวเองในกระบวนการดังกล่าวด้วย

สำหรับพยาบาลใหม่เมื่อผู้วิจัยสืบค้นการศึกษาในประเทศไทยในเรื่องเนื้อหาการเรียนการสอนเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ พบว่า ยังไม่ปรากฏหลักฐานการวิจัย จึงสอบถามผู้รู้ด้าน

การศึกษาพยาบาลในหลักสูตรการจัดการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เป็นที่น่าเชื่อได้ว่าไม่ปรากฏหัวข้อหรือประเด็นเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องนี้แยกออกมาชัดเจน และไม่มี การจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้เกี่ยวกับการขอปรึกษาอวัยวะ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการแสดงความยินยอมของผู้ที่มีอำนาจ (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, การสื่อสารเป็น การส่วนตัว, 19 เมษายน 2557) แม้แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกา จากการศึกษาเพื่อสำรวจความ ต้องการการจัดการสอนเรื่องการปรึกษาอวัยวะและเนื้อเยื่อในหลักสูตรแพทยศาสตร์และพยาบาล ศาสตร์ โดยสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารหลักสูตรดังกล่าว แองเกอร์ ฟิเลีย ฟิร์ดแมนและครู๊ก เกลอร์ (Anker, Feeley, Friedman, & Kruegler, 2009) ในส่วนของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ พบว่า ผู้บริหารการศึกษาเพียงร้อยละ 40 เห็นว่าหัวข้อการปรึกษาอวัยวะมีความสำคัญ และร้อยละ 20 เท่านั้นที่เห็นว่าเป็นเรื่องที่ต้องบังคับให้เรียน รายงานการศึกษาไม่ได้ระบุชัดเจนว่ามีการสอนหัวข้อ ดังกล่าวในสัดส่วนเท่าใดเมื่อเทียบกับหัวข้ออื่น ๆ แต่ระบุว่าส่วนใหญ่ใช้การบรรยาย ซึ่งน่าจะไม่ใช่ เพียงพอที่จะพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีความมั่นใจในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในกระบวนการ ขอปรึกษาอวัยวะ

อย่างไรก็ตาม การแปลผลในการศึกษาครั้งนี้ อาจมีความคลาดเคลื่อนจากการวัด (error of measurement) ซึ่งเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของความคลาดเคลื่อนงานวิจัย (Polit & Beck, 2012) เนื่องจากเครื่องมือวิจัยที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือวิจัยใหม่และนำมาใช้ครั้งแรก แม้ว่าจะผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแล้วก็ตาม ในระหว่าง การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยพบว่า บางข้อความ มีความเข้าใจค่อนข้างยาก (instrument unclarity) เช่นข้อความ “การช่วยให้ญาติซึ่งเป็นผู้ป่วยอยู่ในขณะนี้ได้ปรึกษาอวัยวะ เป็นความสำเร็จของฉัน” หรือ “การ ตัดสินใจจะบริจาคหรือไม่ปรึกษาอวัยวะของญาติซึ่งเป็นผู้ป่วยอยู่ในขณะนี้ ฉันทำได้โดยอิสระ ไม่มี ใครบังคับ” นอกจากนี้คำชี้แจงรวมถึงข้อความบางข้อ อาจกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะกลุ่ม ครอบครัวของผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอวัยวะเกิดความรู้สึกอึดอัดใจ ซึ่งจะส่งผลต่อการตอบคำถาม ที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ (transitory personal factor) เช่นข้อความ “การนำอวัยวะของ ญาติซึ่งเป็นผู้ป่วยอยู่ในขณะนี้ออกจากร่างกายของเขา อาจทำให้เขาไปเกิดใหม่โดยไม่มีอวัยวะ หรือ มีอวัยวะไม่ครบได้” หรือ “การปรึกษาอวัยวะเป็นการทำให้ภาระในการดูแลผู้ป่วยของฉันสิ้นสุดเร็ว ขึ้นและมีเวลาให้กับตัวเองมากขึ้น

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบบรรยาย ศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยมีตัวแปรหลักในการศึกษาสองตัวแปร คือ (1) การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และ (2) บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ โดยผู้วิจัยนำมาศึกษากับกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มคือ (1) กลุ่มครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ในช่วง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2557 โดยผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีการบาดเจ็บศีรษะรุนแรง (GCS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน) ที่เข้ารับการรักษาหลังเกิดอุบัติเหตุ มาแล้วมากกว่า 24 ชั่วโมง ผู้ให้ข้อมูลเป็นญาติผู้ป่วยที่มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยในนามครอบครัวหรือเป็นญาติสนิทในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน เช่น พ่อ/แม่-บุตร สามี-ภรรยา พี่-น้อง จำนวน 90 คน และ (2) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ และ/หรือมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการบริจาคอวัยวะจากครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ในสถานที่และเวลาเดียวกัน จำนวน 50 คน

เครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็นสองชุด คือ ชุดที่ 1 เครื่องมือวิจัยสำหรับครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ มีสี่ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ (2) ข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ (3) แบบวัดการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ-ชุดครอบครัว และ (4) แบบสอบถามบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัว ชุดที่ 2 เครื่องมือวิจัยสำหรับพยาบาล แบ่งเป็นสามส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบวัดการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ-ชุดพยาบาล แบ่งเป็นสองส่วนย่อย คือ การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล มีลักษณะเช่นเดียวกับแบบวัด VBOD-F โดยมีลักษณะข้อความและการเลือกตอบเป็นแบบคู่ขนาน และการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล และ (3) แบบสอบถามบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของพยาบาล

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนห้าท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยและความรู้เฉพาะในเรื่องจริยศาสตร์สองท่าน



ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยและญาติที่เป็นผู้มีโอกาสเป็นผู้บริจาคอวัยวะหนึ่งท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการบริจาคอวัยวะสองท่าน ผู้วิจัยคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเป็นรายข้อ และโดยรวม ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .60-1.00 และ .93-.99 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยปรับแก้ข้อคำถามและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งสองประเภท เท่ากับ 1.00 ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดสอบความเที่ยงกับครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ 10 คน และพยาบาล 32 คน ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และคำนวณหาความสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาคของแบบวัดการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ-ชุดครอบครัวและชุดพยาบาลได้ค่าเท่ากับ .89-.93 และ .85-.88 ตามลำดับ และแบบวัดการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล มีค่าเท่ากับ .94-.98 ส่วนแบบสอบถามบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะของกลุ่มครอบครัวและของพยาบาล มีค่าเท่ากับ .89-.96 และ .99-.99 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยได้รับความเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยประจำโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ศึกษา โดยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยคำนึงถึงหลักการของการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ และการรักษาความลับ เน้นเรื่องสิทธิในการถอนตัวและการได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล การดูแลให้ความช่วยเหลือหากเกิดกรณีคับข้องใจในระหว่างการตอบแบบวัดและแบบสอบถาม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์ตามเครื่องมือวิจัย และกลุ่มพยาบาล ผู้วิจัยใช้วิธีให้ตอบด้วยตัวเอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติบรรยายในการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลักษณะและระดับการวัดของตัวแปรที่ศึกษา สถิติอนุมาน และการวิเคราะห์เนื้อหาอย่างง่าย

สรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ
  - 1.1 ค่าเฉลี่ย/ระดับคะแนน การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ มีดังนี้
    - 1.1.1 กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมี

การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในด้านต่าง ๆ ระดับปานกลางถึงมาก โดยให้ความสำคัญกับสามด้านต่อไปนี้สูงสุด คือ (1) ความเป็นสากล ( $M = 4.18, SD = 0.55$ ) (2) ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ( $M = 4.06, SD = 0.89$ ) และ (3) การคล้อยตาม ( $M = 3.98, SD = 1.25$ )

1.1.2 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ในด้านต่าง ๆ ระดับปานกลางถึงมาก โดยให้ความสำคัญกับสามด้านต่อไปนี้เป็นอันดับแรก (1) การคล้อยตาม ( $M = 4.69, SD = 0.55$ ) (2) ความปลอดภัย ( $M = 4.47, SD = 0.66$ ) และ (3) ประเพณี ( $M = 4.36, SD = 0.69$ )

1.2 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยหรือค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนของการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ พบว่ากลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมีค่าเฉลี่ยหรือค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนแตกต่างจากกลุ่มพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญหกด้าน คือ

1.2.1 กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมีคะแนนการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะสูงกว่ากลุ่มพยาบาล ในด้านการชี้นำตนเอง ( $t = 2.165, p < .05$ ) ด้านความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ( $Z = -4.09, p < .001$ ) และความเป็นสากล ( $Z = -4.46, p < .001$ )

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะสูงกว่ากลุ่มครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ในด้านความปลอดภัย ( $Z = -3.88, p < .001$ ) ประเพณี ( $Z = -2.57, p < .05$ ) และการคล้อยตาม ( $Z = -3.54, p < .001$ )

2. การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีค่าเฉลี่ย/ระดับคะแนนการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ในด้านต่าง ๆ ระดับปานกลางถึงมาก โดยด้านที่พยาบาลให้ความสำคัญเป็นสามอันดับแรกคือ (1) ความยุติธรรม ( $M = 4.22, SD = 0.71$ ) (2) การให้การดูแล ( $M = 3.78, SD = 0.91$ ) และ (3) ความไว้วางใจ ( $M = 3.76, SD = 0.78$ )

3. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ

1.1 ค่าเฉลี่ย/ระดับคะแนนของบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ มีดังนี้

3.1.1 กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมี

ความคาดหวังต่อบทบาทของพยาบาลโดยรวมในระดับมาก ( $M = 4.84, SD = 0.32$ ) โดยมีคะแนนในระยะเจรจาขอปรึกษาอวัยวะมากที่สุด ( $M = 4.89, SD = 0.34$ ) รองลงมาคือระยะการดูแลผู้บริจาคและครอบครัวหลังการบริจาค ( $M = 4.85, SD = 0.41$ ) และระยะการเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจา ( $M = 4.78, SD = 0.36$ )

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีการรับรู้ว่าคุณได้ปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในระดับปานกลางถึงมาก โดยพยาบาลรับรู้ว่ามี การปฏิบัติในระยะการดูแลผู้บริจาคและครอบครัวหลังการบริจาคมากที่สุด ( $M = 3.89, SD = 1.00$ ) รองลงมาคือระยะเจรจาขอปรึกษาอวัยวะ ( $M = 3.71, SD = 1.05$ ) ส่วนระยะก่อนการเจรจาเป็นระยะที่พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุด ( $M = 3.21, SD = 0.89$ )

3.2 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยหรือค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนของบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอวัยวะและพยาบาล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $Z = -9.36, p < .001$ ) ทั้งสามด้าน คือ ระยะเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจา ( $Z = -9.49, p < .001$ ) ระยะเจรจาเพื่อการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะ ( $Z = -9.35, p < .001$ ) และระยะการดูแลผู้บริจาคและครอบครัวหลังการบริจาค ( $Z = -7.74, p < .001$ ) โดยค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอวัยวะสูงกว่ากลุ่มพยาบาลทั้งสามระยะ

### ข้อจำกัดในการวิจัย

เครื่องมือที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นใหม่ และเป็นการนำมาใช้ครั้งแรก แม้ว่าจะผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแล้ว แต่ยังคงต้องการการทดสอบซ้ำ และนำมาปรับปรุงเพื่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนจากการวัดน้อยที่สุด

### ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาชี้ นำไปสู่การให้ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านการวิจัย ตลอดจนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจการปรึกษาอวัยวะ และรณรงค์ให้เกิดการปรึกษาอวัยวะมากขึ้น ดังนี้

### ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ มีการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในแบบก้าวข้ามตนเอง แสดงให้เห็นว่าแท้จริงแล้ว พื้นฐานความคิดของคนไทย มีใจเมตตากรุณาและต้องการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำข้อมูลนี้ ไปใช้ในการวางแผนการดูแลและการขอบริจาคอวัยวะ จากครอบครัวผู้ป่วย ด้วยการจัดกิจกรรมที่รณรงค์เพื่อกระตุ้นจิตสำนึกเหล่านี้ให้มากขึ้น โดยเน้นในเรื่องการทำประโยชน์แก่ผู้อื่น และผลบุญที่อาจได้รับตามหลักศาสนา
2. พยาบาลควรให้ความเคารพการให้คุณค่าและความเชื่อและเหตุผลที่ครอบครัวตัดสินใจบริจาคอวัยวะหรือไม่บริจาคอวัยวะ ทั้งนี้พยาบาลผู้ดูแลและผู้ทำหน้าที่ขอบริจาคอวัยวะ อาจนำผลการวิจัยที่เป็นมุมมองของครอบครัวที่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะไปแลกเปลี่ยนกับครอบครัวที่ยังไม่ต้องการบริจาค เพื่อกระตุ้นการคิดที่อาจช่วยให้มีการบริจาคเพิ่มมากขึ้น
3. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะอาจจัดทำแนวทางหรือคู่มือในการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะเพิ่มเติมจากที่มีอยู่แล้ว โดยจัดทำเป็นแบบประเมินครอบครัวในเรื่องการให้คุณค่าและความเชื่อในเรื่องนี้ ที่ไม่ซับซ้อนและไม่ต้องใช้เวลามากเกินไป

### ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการนำเครื่องมือวิจัยที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษาคั้งนี้ไปพัฒนาต่อยอดเป็นเครื่องมือวิจัยมาตรฐานสำหรับวัดการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ โดยทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ต่อไป
2. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เช่น ความรู้ หรือปัจจัยทางด้านบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น
3. ศึกษาแบบทดลอง โดยออกแบบการทดลองเพื่อปรับเปลี่ยนการให้คุณค่าและความเชื่อที่จะช่วยส่งเสริมการบริจาคอวัยวะ รวมถึง การให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ การเสวนากับกลุ่มผู้นำศาสนาต่าง ๆ (เช่น ศาสนาพุทธ อิสลาม) การจัดทำสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน ทั้งที่เป็นครอบครัวผู้ป่วยในโรงพยาบาลและประชาชนทั่วไป โดยใช้ข้อค้นพบจากงานวิจัยชิ้นนี้เป็นพื้นฐานในการออกแบบการทดลองดังกล่าว

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หัวหน้าหน่วยงานที่มีผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะควรทำการสำรวจและทำความเข้าใจการให้คุณค่าและความเชื่อของพยาบาล ทั้งในส่วนบุคคลและเชิงวิชาชีพการพยาบาล เพื่อนำไปพิจารณาออกแบบการปรับเปลี่ยนการให้คุณค่าและความเชื่อที่ส่งเสริมการบริจาคอวัยวะให้มากขึ้น นอกจากนี้ควรจัดกิจกรรมกระตุ้นเตือนให้พยาบาลตระหนักเสมอว่า การแสดงความคิดเห็นของพยาบาลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยอย่างยิ่งรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริม สนับสนุนให้พยาบาลเห็นความสำคัญและแสดงบทบาทในกระบวนการบริจาคอวัยวะมากกว่านี้ โดยอาจจัดการอบรมแก่พยาบาลเพื่อเป็นผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะทั้งในและนอกหน่วยงาน

2. ควรมีการเตรียมความพร้อมพยาบาลใหม่ที่จะเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หอผู้ป่วยหนัก ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะด้วย เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการทำงานด้านนี้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดข้อขัดแย้งทั้งในตัวเองและกับบุคคลอื่น

3. นำเสนอผลการศึกษาแก่หน่วยงานศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการรณรงค์การบริจาคอวัยวะในเชิงนโยบายระดับประเทศต่อไป

## สรุปบทเรียน

จุดมุ่งหมายสูงสุดของนักวิจัยคือ การได้มาซึ่งองค์ความรู้ที่เป็นคำตอบของข้อสงสัยของนักวิจัยที่น่าเชื่อถือมากที่สุด ทำให้ผลงานวิจัยเป็นที่ยอมรับและนำไปสู่การค้นหาคำตอบความรู้ที่เกี่ยวข้องและพัฒนาต่อขุดต่อไปได้ ในกระบวนการแสวงหาคำตอบด้วยการวิจัยในการศึกษานี้มีเหตุการณ์และประเด็นต่าง ๆ ที่น่าสนใจและทำให้ผู้วิจัยเกิดการเรียนรู้ นอกเหนือไปจากการได้มาซึ่งข้อมูลตามแบบวัดและแบบสอบถาม เนื่องจากหัวข้อที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ เป็นประเด็นที่อ่อนไหว ผู้วิจัยจึงขอลดบทเรียนจากการทำงาน เพื่อเป็นข้อคิดแก่ผู้สนใจและนักวิจัยที่ต้องการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะในอนาคต ดังนี้

### 1. การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ในกระบวนการเก็บข้อมูล แม้ว่าโครงการวิจัยจะผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้วก็ตาม ผู้วิจัยต้องขอความเห็นชอบด้านจริยธรรมจาก

คณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล ซึ่งต้องใช้เวลาในการพิจารณานาน ผู้วิจัยจึงควรศึกษาขั้นตอนการดำเนินงาน รวมถึงเอกสารประกอบการพิจารณาดังกล่าวของแต่ละโรงพยาบาลอย่างละเอียดถี่ถ้วน แต่เน้น ๆ เพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้าในขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1.2 สำหรับกลุ่มตัวอย่างพยาบาล เนื่องจากหัวข้อในการวิจัยครั้งนี้เป็นเรื่องใหม่ที่ยังมีผู้ให้ความสนใจน้อยและเป็นประเด็นที่เป็นนามธรรม การให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลตอบแบบวัดและแบบสอบถามด้วยตัวเอง กลุ่มตัวอย่างต้องใช้ความตั้งใจ อดทน และเสียสละเวลาเป็นอย่างมาก ดังนั้นในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและให้ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล การตอบแทนกลุ่มตัวอย่างโดยมอบของที่ระลึก และเขียนข้อความที่แสดงถึงคุณค่าของคำตอบที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลพบว่าช่วยให้ได้รับความร่วมมือที่ดีขึ้น

### 1.3 สำหรับกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอวัยวะ

การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างครอบครัว ซึ่งกำลังเผชิญกับความทุกข์ กังวลใจจากการเจ็บป่วยของญาติที่อยู่ในระยะวิกฤติ เป็นสิ่งท้าทาย อีกทั้งประเด็นที่ศึกษาครั้งนี้เป็นเรื่องที่เปราะบางต่อความรู้สึกและความเชื่อของคนไทยในเรื่องที่เกี่ยวกับความตาย จึงเป็นสิ่งที่ยากและลำบากใจยิ่งแก่ผู้วิจัย โดยบางครั้งหากครอบครัวผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้รับข้อมูลจากผู้วิจัยที่เพียงพอ อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวล และความไม่พอใจทั้งกับผู้วิจัยและทีมการพยาบาล และไม่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม ดังนั้นการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างครอบครัว ผู้วิจัยจำเป็นต้อง

- สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ครอบครัวเกิดความไว้วางใจก่อนเป็นอันดับแรก ประเมินความพร้อมของครอบครัวโดยการสอบถามข้อมูลจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และจากการพูดคุยกับครอบครัว

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และแผนการรักษาแก่ครอบครัวผู้ป่วยด้วยตนเอง หรือประสานกับทีมการดูแลเพื่อให้ข้อมูลโดยตรง เปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่สงสัยและให้คำแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งให้กำลังใจครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย

- ในการสัมภาษณ์ ครอบครัวอาจต้องการบอกหรือถามในประเด็นอื่นที่นอกเหนือจากงานวิจัย ผู้วิจัยควรรับฟังปัญหาและให้การช่วยเหลือในประเด็นที่ทำได้ด้วยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย โดยควบคุมเวลาในการสัมภาษณ์ให้เหมาะสม

- ให้ข้อมูลเรื่องงานวิจัยและเชิญชวนเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างขณะที่สัมภาษณ์ หากครอบครัวมีความรู้สึกไม่สบายใจกับประเด็นคำถาม หรือไม่สะดวกใจในการตอบ ผู้วิจัยต้องหยุดการสัมภาษณ์ และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง หากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวจากการวิจัย ผู้วิจัยต้องให้ความเคารพสิทธิกลุ่มตัวอย่างด้วยดี ผู้วิจัยต้องมี

การประเมิน และติดตามผลกระทบทางด้านจิตใจภายหลังเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายด้วย

- การสัมภาษณ์ตามเครื่องมือวิจัย ใช้เวลานานประมาณ 20-30 นาที ในห้องที่แยกออกมาจากเตียงผู้ป่วยเพื่อความเป็นส่วนตัว อาจทำให้ครอบครัวเกิดความวิตกกังวลที่ต้องอยู่ห่างจากผู้ป่วยที่ยังมีอาการวิกฤติ ทำให้รู้สึกกระวนกระวาย ไม่มีสมาธิในการให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงควรพิจารณาความพร้อมของครอบครัวในด้านนี้ โดยเลือกจังหวะที่มีญาติคนอื่นเป็นผู้ให้การดูแลแทน

2. ทักษะในการสื่อสาร ในกระบวนการเจรจาบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง ดังการทบทวนวรรณคดีที่ได้กล่าวมาข้างต้น ซึ่งมีความสำคัญต่อการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เช่นกัน เช่น การที่ผู้วิจัยได้แสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจครอบครัว ทำให้เขาได้รับรู้ได้และให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์

3. ผู้ชี้แนะ หรือผู้ร่วมวิจัย สำหรับนักวิจัยหน้าใหม่ที่เพิ่งเริ่มต้นทำวิจัย ควรต้องมีผู้ชี้แนะเป็นที่ปรึกษางานวิจัยหรือมีผู้ร่วมวิจัย ซึ่งบุคคลดังกล่าวจะกลายเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยหรือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตผู้วิจัย ดังนั้น จึงควรต้องเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะค้นหาคำตอบการวิจัยร่วมกัน เปิดใจกว้างพร้อมที่จะเรียนรู้ รับฟังกัน และที่สำคัญ มีความรัก ความผูกพัน เอื้ออาทรต่อกัน เพื่อว่าจะส่งผลให้ผู้วิจัยทำงานอย่างมีความสุข มีพลังมากพอที่จะสร้างสรรค์งานวิจัยที่มีคุณค่าต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- กันตพร พูลศิริ. (2552). *การพัฒนาหลักสูตรการอบรม เรื่องคนดีของสังคมด้วยกระบวนการสร้างค่านิยมเกี่ยวกับกฎหมายในชีวิตประจำวัน*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, จันทบุรี.
- คณิต ณ นคร, พินิจ รัตนกุล, และวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2531). *การเปลี่ยนอวัยวะ organ transplantation*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. (2538). *ทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม: การวัด การพยากรณ์ และการเปลี่ยนแปลง*. กรุงเทพมหานคร: สามดีการพิมพ์.
- จุฑาพรรษ์ (จามจุรี) ผดุงชีวิต. (2551). *วัฒนธรรม การสื่อสาร และอัตลักษณ์*. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟ พรีน.
- ชวลีพรรณ ศรีสุนทร. (2548). *ความตายตามความเชื่อของคริสตชน. ใน เมตตานนโท ภิกขุ (บรรณาธิการ), ธรรมะ 4 ศาสนา ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (หน้า 191-199)*. กรุงเทพมหานคร: ที เอ็น พี พรีนติ้ง.
- โชเกลียล रिमโปเซ. (2555). *เหนือห้วงมรรณพ คำสอนทิเบตเพื่อการอยู่และตายอย่างไรทุกข์ (The Tibetan book of living and dying) (พระไพศาล วิสาโล, ผู้แปล, พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพมหานคร: สามลดา.
- ทองใบ สุดชาติ. (2542). *ทฤษฎีองค์การ: วิเคราะห์แนวความคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. อุบลราชธานี: คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: ธนาพลส.
- พจนา จันทรสันติ. (2524). *วิถีแห่งเต๋า หรือคัมภีร์เต๋าเด็กเก็งของปราชญ์หลาจื่อ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพมหานคร: แสงรุ่งการพิมพ์.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2542). กรุงเทพมหานคร: นานมีบุคส์พับลิเคชั่นส์.
- พร้อมจิตร์ ห่อนบุญheim, และชำนานู มิเนียม. (2553). *กฎหมายและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์.
- พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ. ปยุตโต. (2551). *การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์ (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก.
- พระเอกชัย พัฒนะสิงห์. (2550). *ความเชื่อ ค่านิยม ความคาดหวัง และเจตคติของชาวพุทธที่มีต่อการบรรพชาอุปสมบทตามประเพณีไทย ในพระพุทธศาสนาในอำเภอเมือง*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต คณะจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.



พิเชษฐ กาลามเกศตร์. (2548). แนวคิดของอิสลามเกี่ยวกับความตายและการปฏิบัติต่อคนไข้ในมรณวิธี. ใน เมตตานนโท ภิกขุ (บรรณาธิการ). *ธรรมะ 4 ศาสนา ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย* (หน้า 123-158). กรุงเทพมหานคร: ที เอ็น ที พรินติ้ง.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). *นิเทศวิชาชีพกับจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2).

กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.

มัญญา ว่องวิระ. (2541). *จริยธรรมกับการพยาบาล*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

เมตตานนโท ภิกขุและคณะ. (2548). *ธรรมะ 4 ศาสนา ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*.

กรุงเทพมหานคร: ที เอ็น ที พรินติ้ง.

รัฐจวน คำชिरพิทักษ์. (2541). ความเชื่อและเจตคติกับพฤติกรรมมนุษย์. ใน สุมิตรา โภชนา และ สมพิศ นิชลาพันธ์ (บรรณาธิการ), *เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมมนุษย์ สาขา ศิลปวิทยา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช* (หน้า 223-268). กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ลักขณา สรีวัฒน์. (2549). *จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน*. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส พรินติ้ง เฮาส์

วรภัทร์ สังข์น้อย. (2541). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของญาติผู้เสียชีวิต*.

วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตร์พัฒนาการ ภาควิชาการ ประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

วิศิษฐ์ ฐิตวัฒน์. (ม.ป.ป.). *จริยธรรมของการปลูกถ่ายอวัยวะ*. ค้นจาก

[http://www.organdonate.in.th/?page\\_id=269](http://www.organdonate.in.th/?page_id=269)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ, สุกดา สุวรรณภิรมย์, ชวลิต ประภวานนท์, และสมศักดิ์

วานิชยากรณ์. (2545). ใน อมรศักดิ์ บุญเรือง (บรรณาธิการ), *องค์การและการจัดการ ฉบับ สมบูรณ์* (หน้า 132-144). กรุงเทพมหานคร: ชรรณสาร.

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย. (2554). *คู่มือการประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ*.

กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย. (2555). *ข้อมูลสถิติ รายงานประจำปี*. ค้นจาก

[http://www.organdonate.in.th/?page\\_id=269](http://www.organdonate.in.th/?page_id=269)

สมรภัช ชัยสิงห์กานานนท์, สรินยา คำเมือง, และอริตา สุนทโรทก. (2550). ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (บรรณาธิการ), *วัฒนธรรม ความตาย กับความหลากหลายทางชาติพันธุ์*. กรุงเทพมหานคร: หนังสือดีวัน.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2556). *จรรยาบรรณพยาบาล*. ค้นจาก

<http://www.thainurse.org/new/>

- สิวลี สิริไล. (2553). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกิจ ทศนสนทรวงศ์. (2554). การวินิจฉัยสมองตาย: ทำอย่างไรในเวชปฏิบัติ. ใน ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย (บรรณาธิการ), *คู่มือการประสานงานการบริจาคอวัยวะ* (หน้า 16-24). กรุงเทพมหานคร.
- สุนทรีย์ โคมิน, และสนธิ สมัครการ. (2522). *รายงานการวิจัยเรื่องค่านิยมและระบบค่านิยมไทย: เครื่องมือในการสำรวจวัด*. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุภณีย์ นิเวตวงศ์. (2550). Transplantation. ใน ทวีสิน ต้นประยูร, สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ, และพัฒนพงศ์ นาวิเจริญ (บรรณาธิการ), *ตำราศัลยศาสตร์* (หน้า 185-200). กรุงเทพมหานคร: ประชาชน อินเตอร์พรีน.
- สุรางค์ ใศวตระกูล. (2556). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสรี พงศ์พิศ. (2539). *ไสยศาสตร์ในสังคมไทย*. ใน วรรณทิพย์ ทองสาว และอังคณา นันท์ธิพาวรรณ (บรรณาธิการ), *เอกสารการสอนชุดวิชาความเชื่อและศาสนาในสังคมไทย สาขาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช* (หน้า 283-348). กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์469.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2546). *กฎหมายการแพทย์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- โสพล สิริไสย์. (2541). พื้นฐานความเชื่อ ค่านิยม และวิธีการจัดระบบความสัมพันธ์ทางสังคม. ใน ไพบุลย์ ดวงจันทร์ (บรรณาธิการ), *วิถีชีวิตไทย* (หน้า 17-22). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2547). *รายงานผลการสำรวจความคิดเห็นประชาชนเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ พ.ศ. 2547*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร: กรุงเทพมหานคร.
- สำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2554*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา. ค้นจาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/soc-culPocket.pdf>
- อรนิช แสงจันทร์. (2549). *กฎหมายและจริยศาสตร์กับการพยาบาล*. สงขลา: ลิมบราเคอร์การพิมพ์.

- Alfred, D., Yarbrough, S., Martin, P., Mink, J., Lin, Y.-H., & Wang, L. S. (2013). Comparison of professional values of Taiwanese and United States nursing students. *Nursing Ethics, 20*, 917-926. doi: 10.1177/0969733013484486
- Anker, A. E., Feeley, T. H., Friedman, E., & Kruegler, J. (2009). Teaching organ and tissue donation in medical and nursing education: A needs assessment. *Progress in Transplantation, 19*, 343-348.
- Bellali, T., & Papadatou, D. (2007). The decision-making process of parents regarding organ donation of their brain dead child: A Greek study. *Social Science & Medicine, 64*, 439-450.
- Bowman, K. W., & Richard, S. A. (2003). Culture, brain death, and transplantation. *Progress in Transplantation, 13*, 211-217.
- Bustos, J. L., Surt, K., & Soratti, C. (2006). Glasgow coma scale 7 or less surveillance program for brain death identification in Argentina: Epidemiology and outcome. *Transplantation Proceedings, 38*, 3697-3699.
- Cai, Y. (2013). On the impacts of traditional Chinese culture on organ donation. *Journal of Medicine and Philosophy, 38*, 149-159.
- Center for Bioethics. (2004). *Ethics of organ transplantation*. Retrieved from [http://www.ahc.umn.edu/img/assets/26104/Organ\\_Transplantation.pdf](http://www.ahc.umn.edu/img/assets/26104/Organ_Transplantation.pdf)
- Clancy, T. R. (2006). Decision making, problem solving, and critical thinking: Requisites for successful leadership and management. In B. L. Marquis & C. J. Huston (Eds.), *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (5th ed., pp. 1-45). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Clancy, T. R., & Roosevelt, T. (2012). Decision making, problem solving, and critical thinking: Requisites for successful leadership and management. In B. L. Marquis & C. J. Huston (Eds.), *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (7th ed., pp. 1-29). Philadelphia, PA: Walters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- de Groot, J., Vernooij-Dassen, M., Hoedemacker, C., Hoitsma, A., Smeets, W., & van Leeuwen, E. (2012). Decision making by relatives about brain death organ donation: An integrative review. *Transplantation, 93*, 1196-1211.

- Demetriades, D., Kuncir, E., Velmahos, G. C., Rhee, P., Alo, K., & Chan, L. S. (2004). Outcome and prognostic factors in head injuries with an admission Glasgow coma scale score of 3. *Archives of Surgery, 139*, 1066-1068.
- de Moraes, E. L., & Massarollo, M. C. K. B. (2009). Reasons for the family members' refusal to donate organ and tissue for transplant. *Acta Paulista de Enfermagem, 22*, 131-135.
- Dominguez-Roldan, J. M., Jimenez Gonzalez, P. I., & Alfaro, C. G. (2012). Diagnosis of brain death by brain criteria. In R. Valero (Ed.), *Transplant coordination manual* (pp. 67-85). Barcelona, Spain: n.p.
- Ertin, H., Harmanci, A. K., Mahmutoglu, F. S., & Basagaoglu, I. (2010). Nurse-focused ethical solutions to problems in organ transplantation. *Nursing Ethics, 17*, 705-714.
- Exley, M., White, N., & Martin, J. H. (2002). Why families say no to organ donation. *Critical Care Nurse, 22*, 44-51.
- Flodén, A., Berg, M., & Forsberg, A. (2011). ICU nurses' perceptions of responsibilities and organization in relation to organ donation-A phenomenographic study. *Intensive and Critical Care Nursing, 27*, 305-316.
- Fry, S. T., & Johnstone, M. J. (2008). Value formation and value conflict. In S. T. Fry & M. J. Johnstone (Eds.), *Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making* (3rd ed., pp. 1-14). Malden, MA: Blackwell.
- Goncalves, A. A., de Sousa Castilho, B. C., Rabelo, J. R., & Bedran, T. (2012). The nurse leading the process of organ and tissue procurement with the potential donor's family. *Journal Nursing UFPE online, 6*, 1193-1201.
- Guido, L. A., Linch, G. F. C., Andolhe, R., Conegatto, C. C., & Tonini, C. C. (2009). Stressors in the nursing care delivered to potential organ donors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 17*, 1023-1029.
- Hansla, A. (2011). *Value orientation, awareness of consequences, and environmental concern*. (Doctoral dissertation), University of Gothenburg, Sweden. Retrieved from <http://hdl.handle.net/2077/25447>
- Harvey, C. (2006). A Buddhist perspective on health and spirituality. *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy, 9*, 33-35.

- Hassaballah, A. M. (1996). Definition of death, organ donation and interruption of treatment in Islam. *Nephrology Dialysis Transplantation*, *11*, 964-965.
- Hayden, F. J. (1988). Values, beliefs, and attitudes in a sociotechnical setting. *Journal of Economic Issues*, *22*, 414-426.
- Horton, K., Tschudin, V., & Forget, A. (2007). The value of nursing: A literature review. *Nursing Ethics*, *14*, 716-740.
- Ibanez, J. S., Garcia, A. F., Caamano, E. B., & Vazquez, M. A. (2012). Donor detection, clinical evaluation and expanded criteria. In R. Valero (Ed.), *Transplant coordination manual* (pp. 21-38). Barcelona, Spain: n.p.
- Jacoby, L., & Jacard, J. (2010). Perceived support among families deciding about organ donation for their loved ones: Donor VS nondonor next of kin. *American Journal of Critical Care*, *19*, e52-e62. doi: 10.4037/ajcc2010396
- Keown, D. (2010). Buddhism, brain death, and organ transplantation. *Journal of Buddhist Ethics*, *17*, 1-36.
- Kompanje, E. J., de Groot, Y.J., & Bakker, J. (2011). Is organ donation from brain dead donors reaching an inescapable and desirable nadir?. *Transplantation*, *9*, 1177-1180.
- Lam, W. A., & McCullough, L. B. (2000). Influence of religious and spiritual values on the willingness of Chinese-Americans to donate organs for transplantation. *Clinical Transplantation*, *14*, 449-456.
- Little-Stoetzel, S. L. (2003). Decision making. In P. Kelly-Heidenthal (Ed.), *Nursing leadership & management* (pp. 428-445). New York, NY: Thomson-Delmar Learning.
- Lo, C.-M. (2012). Deceased donation in Asia: Challenges and opportunities. *Liver Transplantation*, *18*, 5-7.
- Long, T., Sque, M., & Addington-Hall, J. (2008a). Conflict rationalisation: How family members cope with a diagnosis of brain stem death. *Social Science & Medicine*, *67*, 253-261.
- Long, T., Sque, M., & Addington-Hall, J. (2008b). What does a diagnosis of brain death mean to family members approached about organ donation? A review of the literature. *Progress in Transplantation*, *18*, 118-126.
- Pelletier, M. (1992). The organ donor family members' perception of stressful situations during the organ donation experience. *Journal of Advanced Nursing*, *17*, 90-97.

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Randhawa, G. (2012). Death and organ donation: Meeting the needs of multiethnic and multifaitth populations. *British Journal of Anesthesia*, *108*, 88-91.
- Ralph, A., Chapman, J. R., Gillis, J., Craig, J. C., Butow, P., Howard, K., . . . Tong, A. (2014). Family perspectives on deceased organ donation: Thematic synthesis of qualitative studies. *American Journal of Transplantation*, *14*, 923-935. doi: 10.1111/ajt.12660
- Rodrigue, J. R., Cornell, D. L., & Howard, R. J. (2006). Organ donation decision: Comparison of donor and nondonor families. *American Journal of Transplantation*, *6*, 190-198.
- Rodrigue, J. R., Cornell, D. L., & Howard, R. J. (2008). The instability of organ donation decisions by next-of-kin and factors that predict it. *American Journal of Transplantation*, *8*, 2661-2667.
- Ryckman, R. M., van den Borne, B., Thornton, B., & Gold' J. A. (2005). Value priorities and organ donation in young adults. *Journal of Applied Social Psychology*, *35*, 2421-2435.
- Sachedina, A. (2005). End of life: The Islamic view. *Lancet*, *366*, 774-779.
- Salehi, H., Kanani, T., & Abedi, H. (2013). Iranian nurses' experiences of brain dead donors care in intensive care units: A phenomenological study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *18*, 475-482.
- Schank, M., & Weis, D. (2001). Service and education share responsibility for nurses value development. *Journal for Nurses in Staff Development*, *18*, 226-233.
- Schwartz, S. H. (2012). An overview of the Schwartz theory of basic values. *Online Readings in Psychology and Culture*, *2*. <http://dx.doi.org/10.9707/2307-0919.1116>
- Sharif, A., Jawad, H., Nightingale, P., Hodson, J., Lipkin, G., Cockwell, P.,...Borrows, R. (2011). A quantitative survey of Western Muslim attitudes to solid organ donation. *Transplantation*, *92*, 1108-1114.
- Siminoff, L. A., Mercer, M. B., & Arnold, R. (2003). Families' understanding of brain death. *Progress in Transplantation*, *13*, 214-224.
- Siminoff, L. A., Marshall, H. M., Levent Dumenci, L., Bowen, G., Swaminathan, A., & Gordon, N. (2009). Communicating effectively about donation: An educational intervention to increase consent to donation. *Progress in Transplantation*, *19*, 35-43.

- Sotillo, E., Montoya, E., Martinez, V., Paz, G., Armas, A., Liscano, C.,...Rivas. P. (2009). Identification of variables that influence brain-dead donors' family groups regarding refusal. *Transplantation Proceedings*, 41, 3466-3470.
- Steinmetz, H., Isidor, R., & Baeuerle, N. (2012). Testing the circular structure of human values: A meta-analytical structural equation modelling approach. *Survey Research Methods*, 6, 61-75.
- Syed, J. (1998). Islamic view on organ donation. *Journal of Transplant Coordination*, 8, 157-163.
- Turner, M. M. (2004). Values and beliefs. *Coach and Coach*, 7, 1-4.
- United Network for Organ Sharing (UNOS). (2013). Retrieved from <http://www.unos.org/index.php>
- Villar, C. R. (2012). Family approach for organ donation. In R. Valero (Ed.), *Transplant coordination manual* (pp. 105-121). Barcelona, Spain: n.p.
- Weis, D., & Schank, M. J. (2009). Development and psychometric evaluation of the nurses professional values scale-revised. *Journal of Nursing Measurement*, 17, 221-231.

**ภาคผนวก**



ภาคผนวก ก  
เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย ชุดที่ 1  
เครื่องมือวิจัยสำหรับครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ

เครื่องมือวิจัยชุดนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน โปรดอ่านแบบวัดและแบบสอบถามแต่ละส่วนและตอบคำถาม/ข้อความต่าง ๆ ตามความเป็นจริงที่ตรงกับการรับรู้ ✓ ความรู้สึกของท่าน โดยแต่ละส่วนจะมีคำชี้แจงในรายละเอียดและตัวอย่างประกอบ

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ

คำชี้แจง

แบบสอบถามส่วนนี้ ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับญาติของท่านที่กำลังเจ็บป่วยอยู่ในขณะนี้ โปรดอ่านคำถามและเติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. อายุ.....ปี
2. เพศ
 

<input type="checkbox"/> (1) ชาย	<input type="checkbox"/> (2) หญิง
----------------------------------	-----------------------------------
3. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> (1) โสด	<input type="checkbox"/> (2) สมรส
<input type="checkbox"/> (3) หม้าย	<input type="checkbox"/> (4) หย่าร้าง/แยกกันอยู่
4. อาชีพ
 

<input type="checkbox"/> (1) ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> (2) พนักงานรัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> (3) รับจ้าง	<input type="checkbox"/> (4) ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
<input type="checkbox"/> (5) พนักงานบริษัท	<input type="checkbox"/> (6) เกษตรกรรม (ทำสวน/ทำนา)
<input type="checkbox"/> (7) อื่นๆ ระบุ.....	
5. ศาสนา
 

<input type="checkbox"/> (1) พุทธ	<input type="checkbox"/> (2) คริสต์
<input type="checkbox"/> (3) อิสลาม	<input type="checkbox"/> (4) อื่นๆ ระบุ.....

## 6. ระดับการศึกษาสูงสุด

- (1) ไม่ได้รับการศึกษา  (2) ประถมศึกษา (ป.1-ป.6/7)
- (3) มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3)  (4) มัธยมศึกษาตอนปลาย
- (5) ปวช, ปวส, อนุปริญญา  (6)ปริญญาตรี
- (7) สูงกว่าปริญญาตรี

## 7. สาเหตุของการเจ็บป่วย

- (1) อุบัติเหตุ ระบุ.....  (2) ไม่ใช่อุบัติเหตุ ระบุ.....

## 8. ระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาล.....วัน (นับจากวันที่ได้รับอุบัติเหตุ-ปัจจุบัน)

## 9. ผู้ป่วยได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ล่วงหน้าก่อนเจ็บป่วยครั้งนี้หรือไม่

- (1) แจ่ม  (2) ไม่ได้แจ่ม  (3) ไม่ทราบ

## 10. จากข้อ 9 หากผู้ป่วยที่เป็นผู้มีโอกาสเป็นผู้บริจาคอวัยวะได้แจ่มความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ล่วงหน้า แจ่มกับผู้ใด

- (1) บุคคลในครอบครัว ระบุ.....
- (2) เพื่อนสนิท.....
- (3) อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2: ข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ  
คำชี้แจง

แบบสอบถามส่วนนี้ ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน ซึ่งเป็นตัวแทนของครอบครัวผู้ป่วยที่กำลังเจ็บป่วยอยู่ในขณะนี้ โปรดอ่านคำถามและเติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. อายุ.....ปี
2. เพศ
 

<input type="checkbox"/> (1) ชาย	<input type="checkbox"/> (2) หญิง
----------------------------------	-----------------------------------
3. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> (1) โสด	<input type="checkbox"/> (2) สมรส
<input type="checkbox"/> (3) หม้าย	<input type="checkbox"/> (4) หย่าร้าง/แยกกันอยู่
4. ภูมิลำเนา (แหล่งที่ใช้ชีวิตอยู่นานที่สุด) จังหวัด.....
5. ศาสนา
 

<input type="checkbox"/> (1) พุทธ	<input type="checkbox"/> (2) คริสต์
<input type="checkbox"/> (3) อิสลาม	<input type="checkbox"/> (4) อื่นๆ ระบุ.....
6. ระดับการศึกษาสูงสุด
 

<input type="checkbox"/> (1) ไม่ได้รับการศึกษา	<input type="checkbox"/> (2) ประถมศึกษา(ป.1-ป.6/7)
<input type="checkbox"/> (3) มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3)	<input type="checkbox"/> (4) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6)
<input type="checkbox"/> (5) ปวช, ปวส, อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> (6) ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> (7) สูงกว่าปริญญาตรี	
7. อาชีพหลักของท่าน
 

<input type="checkbox"/> (1) ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> (2) พนักงานรัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> (3) รับจ้าง	<input type="checkbox"/> (4) ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
<input type="checkbox"/> (5) พนักงานบริษัท	<input type="checkbox"/> (6) เกษตรกรรม (ทำสวน/ทำนา)
<input type="checkbox"/> (7) อื่นๆ ระบุ.....	
8. รายได้ต่อเดือนของท่าน (บาท)
 

<input type="checkbox"/> (1) ต่ำกว่า 5,000	<input type="checkbox"/> (2) 5,001-10,000
<input type="checkbox"/> (3) 10,001-15,000	<input type="checkbox"/> (4) 15,001-20,000
<input type="checkbox"/> (5) 20,001-25,000	<input type="checkbox"/> (6) มากกว่า 25,000

9. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่เป็นผู้มีโอกาสเป็นผู้บริจาคอวัยวะ

- (1) บิดา  (2) มารดา  
 (3) ภรรยา/สามี  (4) บุตร  
 (5) อื่นๆ ระบุ.....

10. ลักษณะของครอบครัว

- (1) เดี่ยว (เฉพาะพ่อแม่/บุตร)  (2) ขยาย ระบุ.....

11. ท่านเคยได้ยินเรื่องการบริจาคอวัยวะมาก่อนจะมีเหตุการณ์การเจ็บป่วยครั้งนี้หรือไม่

- (1) ไม่เคย  (2) เคย

12. จากข้อ 11 ท่านได้ข้อมูลหรือความรู้ในเรื่องการบริจาคอวัยวะ จากแหล่งข้อมูลใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1) บุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์/พยาบาล)  
 (2) แผ่นพับ-ป้ายประชาสัมพันธ์  
 (3) สื่อทีวี  
 (4) ญาติ/เพื่อนบ้าน  
 (5) สื่ออินเทอร์เน็ต  
 (6) อื่นๆ (ระบุ.....)

13. ท่านเคยมีญาติ เพื่อน หรือคนรู้จักบริจาคอวัยวะหรือบริจาคร่างกายมาก่อนหรือไม่

- (1) ไม่เคยมี  (2) เคยมี

14. ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจภายในครอบครัวในเรื่องการบริจาคอวัยวะกรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว

- (1) ผู้ให้ข้อมูลเพียงคนเดียว  (2) ตัดสินใจร่วมกัน  
 (3) อื่น ๆ ระบุ.....

**ส่วนที่ 3: การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ-ชุดครอบครัว (Values and Beliefs of Organ Donation- Family version: VBOD-F)**

**คำชี้แจง :** แบบวัดการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะชุดนี้ ต้องการสอบถามความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ในฐานะที่ท่านเป็นตัวแทนของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ แบบวัดนี้มีข้อความทั้งหมด 30 ข้อ ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นว่าความคิดเห็นของนาย ก (หากท่านเป็นผู้ชาย) หรือ นาง/นางสาว ก (หากท่านเป็นผู้หญิง) ที่กล่าวถึงในข้อความนั้น ๆ มีความเหมือนกับท่านมากน้อยเพียงใด โดยมีระดับของความคิดเห็นให้ท่านเลือกตอบดังนี้

5 = เหมือนฉันมาก

4 = เหมือนฉัน

3 = เหมือนฉันบ้าง

2 = เหมือนฉันเล็กน้อย

1 = ไม่เหมือนฉันเลย

ตัวอย่าง

ข้อที่	ข้อความ	5 เหมือน ฉัน มาก	4 เหมือน ฉัน	3 เหมือน ฉัน บ้าง	2 เหมือน ฉัน เล็กน้อย	1 ไม่ เหมือน ฉัน เลย
1	นาย/นาง/นางสาว ก คิดว่า/รู้สึก/เชื่อว่า... การช่วยให้ญาติซึ่งเป็นผู้ป่วยอยู่ในขณะนี้ได้รับบริจาคอวัยวะบ่งบอกถึงความสามารถของฉัน				✓	

จากตัวอย่างข้างต้น แปลความหมายว่าท่านเห็นว่ากรกระทำดังกล่าวของนาย/นาง/นางสาว ก มีส่วนเหมือนกับความคิดของท่านเพียงเล็กน้อย

ข้อที่	ข้อความ	5 เหมือน ฉัน มาก	4 เหมือน ฉัน	3 เหมือน ฉัน บ้าง	2 เหมือน ฉัน เล็กน้อย	1 ไม่ เหมือน ฉันเลย
	นาย/นาง/นางสาว ก คิดว่า/รู้สึก/เชื่อว่า...					
1	การช่วยให้ญาติซึ่งเป็นผู้ป่วยอยู่ในขณะนี้ได้รับรักษาอวัยวะ เป็นความสำเร็จของฉัน					
2	การตัดสินใจรักษาอวัยวะของญาติซึ่งเป็นผู้ป่วยอยู่ในขณะนี้ เป็นความคิดที่เปลี่ยนไปจากความคิดเดิม ๆ ที่เชื่อว่าอาจเป็นการแข่งให้เขาเสียชีวิตเร็วขึ้น					
3	เมื่อบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวแสดงความคิดเห็นขัดแย้งกันเกี่ยวกับการรักษาอวัยวะ ฉันรับฟังและพยายามเข้าใจทุก ๆ คน ก่อนการตัดสินใจสุดท้าย					
4	.....					
5	.....					
6	.....					
29	การรักษาอวัยวะเป็นการใช้ส่วนประกอบของร่างกายที่ธรรมชาติให้มา เพื่อประโยชน์อย่างเต็มที่และสูงสุด					
30	การรักษาอวัยวะเป็นการช่วยผู้อื่นซึ่งฉันเชื่อว่าชาติที่แล้วฉันอาจเคยได้รับความช่วยเหลือจากเขา					

#### ส่วนที่ 4: แบบสอบถามบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัว

##### คำชี้แจง

แบบสอบถามบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวชุดนี้ ต้องการสอบถามการรับรู้ของท่านว่า ท่านต้องการให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ส่งเสริมการตัดสินใจของท่าน ในการบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะของญาติท่านที่เป็นผู้ป่วยอยู่ในขณะนี้ ตามบทบาทพยาบาลที่ควรจะเป็น มากน้อยเพียงใด แบบสอบถามชุดนี้ มีข้อความทั้งหมด 24 ข้อ **ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นว่าท่านอยาก让他ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวมากน้อยเพียงใด** โดยมีระดับของความคิดเห็นให้ท่านเลือกตอบดังนี้

5 = มากที่สุด

4 = มาก

3 = ปานกลาง

2 = น้อย

1 = น้อยที่สุด

##### ตัวอย่าง

ข้อที่	ข้อความ	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
3	ท่านอยากให้พยาบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ ทำสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้... ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะเป็นอย่างดี และสามารถตอบคำถามที่ครอบครัวสงสัยได้				✓	

จากตัวอย่างข้างต้น แปลความหมายว่าท่านอยากให้พยาบาลมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและสามารถตอบคำถามต่าง ๆ ของท่านได้น้อย

ข้อที่	ข้อความ	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
	การเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจาบริจาคอวัยวะ ท่านอยากให้พยาบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ ทำสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้...					
1	ค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล					
2	ดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะเป็นอย่างดี เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อม สำหรับการปลูกถ่ายให้แก่ผู้รอรับบริจาคอวัยวะ					
3	ตอบคำถามที่ครอบครัวสงสัยได้เป็นอย่างดี โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะได้ ถูกต้อง					
4	.....					
5	.....					
6	.....					
23	ประสานงานและอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับงานเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต					
24	ประสานงานและอำนวยความสะดวกในการจัดหาโลงศพและรถส่งศพเมื่อท่านและญาติ ๆ แสดงความจำนง					

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในความร่วมมือของท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้อย่างตั้งใจ

8 กันยายน 2556



## เครื่องมือวิจัย ชุดที่ 2

### เครื่องมือวิจัยสำหรับพยาบาลที่มีบทบาทในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

เครื่องมือวิจัยชุดนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน โปรดอ่านแบบวัดและแบบสอบถามแต่ละส่วนและตอบคำถาม/ข้อความต่าง ๆ ตามความเป็นจริงที่ตรงกับการรับรู้/ความรู้สึกของท่าน โดยแต่ละส่วนจะมีคำชี้แจงในรายละเอียดและตัวอย่างประกอบ

### ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามส่วนนี้ ต้องการทราบข้อมูลส่วนตัวของท่าน โปรดอ่านคำถามและเติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. อายุ.....ปี
2. เพศ
 

<input type="checkbox"/> (1) ชาย	<input type="checkbox"/> (2) หญิง
----------------------------------	-----------------------------------
3. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> (1) โสด	<input type="checkbox"/> (2) สมรส
<input type="checkbox"/> (3) หม้าย	<input type="checkbox"/> (4) หย่าร้าง/แยกกันอยู่
4. ศาสนา
 

<input type="checkbox"/> (1) พุทธ	<input type="checkbox"/> (2) คริสต์
<input type="checkbox"/> (3) อิสลาม	<input type="checkbox"/> (4) อื่นๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
 

<input type="checkbox"/> (1)ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> (2)ปริญญาโท
<input type="checkbox"/> (3)ปริญญาเอก	<input type="checkbox"/> (4) อื่นๆ ระบุ.....
6. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยในปัจจุบัน..... ปี
7. รายได้ต่อเดือนของท่าน ประมาณ.....บาท
8. ประสบการณ์การเจรจาเพื่อบริจาคอวัยวะจากครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ
 

<input type="checkbox"/> (1) มี	<input type="checkbox"/> (2) ไม่มี
---------------------------------	------------------------------------

ถ้ามีประสบการณ์ ตอบคำถามข้อ 9 ถ้าไม่มีประสบการณ์ ข้ามไปตอบข้อ 10

9. จำนวนครั้งของประสบการณ์การเจรจาเพื่อบริจาคอวัยวะจากครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาส  
บริจาคอวัยวะที่ผ่านมา .....ครั้ง
10. ท่านได้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะหรือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการ  
บริจาคอวัยวะ
- (1) ไม่ผ่าน                       (2) ผ่าน ระบุ.....
11. ท่านต้องการบริจาคอวัยวะของท่านหรือไม่
- (1) บริจาค                       (2) ไม่บริจาค
- (3) ไม่เคยคิดมาก่อน/ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 2: การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ-ชุดพยาบาล (Values and Beliefs of Organ Donation- Nurse version: VBOD-N)

**คำชี้แจง**

แบบวัดการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะชุดนี้ ต้องการสอบถามความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ในฐานะที่ท่านเป็นพยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ แบบวัดนี้มีข้อความทั้งหมด 50 ข้อ **ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นว่าความคิดเห็นของพยาบาล ก ที่กล่าวถึงในข้อความนั้น ๆ มีความเหมือนกับท่านมากน้อยเพียงใด** โดยมีระดับของความคิดเห็นให้ท่านเลือกตอบดังนี้

5 = เหมือนฉันมาก

4 = เหมือนฉัน

3 = เหมือนฉันบ้าง

2 = เหมือนฉันเล็กน้อย

1 = ไม่เหมือนฉันเลย

**ตัวอย่าง**

ข้อที่	ข้อความ	5 เหมือน ฉัน มาก	4 เหมือน ฉัน	3 เหมือน ฉัน บ้าง	2 เหมือน ฉัน เล็กน้อย	1 ไม่ เหมือน ฉัน เลย
2	พยาบาล ก คิดว่า/รู้สึก/เชื่อว่า... การช่วยให้ผู้ป่วยได้บริจาคอวัยวะบ่งบอกถึงความสามารถของฉัน				✓	

จากตัวอย่างข้างต้น แปลความหมายว่าท่านเห็นว่าการกระทำดังกล่าวของพยาบาล ก มีส่วนเหมือนกับความคิดของท่านเพียงเล็กน้อย

ข้อที่	ข้อความ	5 เหมือนฉัน มาก	4 เหมือน ฉัน	3 เหมือน ฉัน บ้าง	2 เหมือน ฉัน เล็กน้อย	1 ไม่ เหมือน ฉันเลย
	พยาบาล ก คิดว่า/รู้สึก/เชื่อว่า...					
1	การส่งเสริมให้ครอบครัวบริจาคอวัยวะของญาติซึ่งเป็นผู้ป่วยอยู่ในขณะนี้ เป็นความสำเร็จ ของฉัน					
2	การส่งเสริมให้ครอบครัวบริจาคอวัยวะของญาติซึ่งเป็นผู้ป่วยอยู่ในขณะนี้ เป็นความคิดที่ เปลี่ยนไปจากความคิดเดิม ๆ ที่เชื่อว่าอาจเป็นการแข่งให้เขาเสียชีวิตเร็วขึ้น					
3	เมื่อนุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวของผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะแสดงความคิดเห็นขัดแย้ง กันเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ฉันรับฟังและพยายามเข้าใจทุก ๆ คน และหาทางช่วยเหลือ					
4	.....					
5	.....					
48	.....					
49	พยาบาลต้องมีความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างในเรื่องการตัดสินใจบริจาคอวัยวะที่มี ความหลากหลายทางวัฒนธรรม					
50	ไม่ว่าครอบครัวผู้ป่วยจะยินดีบริจาคอวัยวะหรือไม่ พยาบาลต้องให้การดูแลอย่างเท่าเทียม กัน					

### ส่วนที่ 3: แบบสอบถามบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของพยาบาล

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของพยาบาลชุดนี้ ต้องการสอบถามความคิดเห็นของท่านต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวให้บริจาคอวัยวะ แบบสอบถามชุดนี้ มีข้อความทั้งหมด 24 ข้อ โดยขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นว่าท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวมาน้อยเพียงใด โดยมีระดับของความคิดเห็นให้ท่านเลือกตอบดังนี้

5 = มากที่สุด

4 = มาก

3 = ปานกลาง

2 = น้อย

1 = น้อยที่สุด

#### ตัวอย่าง

ข้อที่	ข้อความ	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
3	ในฐานะที่ท่านเป็นพยาบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ ท่านปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้... มีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะเป็นอย่างดี และสามารถตอบคำถามที่ครอบครัวสงสัยได้				✓	

จากตัวอย่างข้างต้น แปลความหมายว่าท่านมีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและสามารถตอบคำถามต่าง ๆ ของครอบครัวได้น้อย

ข้อที่	ข้อความ	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
	<b>การเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจาบริจาคอวัยวะ</b> ในฐานะที่ท่านเป็นพยาบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ ท่านปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้...					
1	ค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามมาตรฐานระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล					
2	ดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะเป็นอย่างดี เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมสำหรับการปลูกถ่ายให้แก่ผู้รอรับบริจาคอวัยวะ					
3	มีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะเป็นอย่างดี และสามารถตอบคำถามที่ครอบครัวสงสัยได้ ตอบคำถามที่ครอบครัวสงสัยได้เป็นอย่างดี โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ได้ถูกต้อง					
4	.....					
5	.....					
6	.....					
7	.....					
8	.....					
23	ประสานงานและอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับงานเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต					
24	ประสานงานและอำนวยความสะดวกในการจัดหาโลงศพและรถส่งศพ เมื่อญาติแสดงความจำนง					

ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

1. ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะที่ผ่านมา ท่านมีอุปสรรคอะไรบ้าง

.....

.....

.....

2. ท่านได้แก้ปัญหานั้นอย่างไร

.....

.....

.....

3. ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อให้โรงพยาบาลมีการสนับสนุนการส่งเสริมการบริจาคอวัยวะอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในความร่วมมือของท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้อย่างตั้งใจ

8 กันยายน 2556

## ภาคผนวก ข

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือขึ้นและนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่ท่าน ซึ่งมีรายนามและประวัติดังต่อไปนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จารุวรรณ มานะสุรการ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยและความรู้เฉพาะในเรื่องจริยศาสตร์  
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธรังษี เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยและความรู้เฉพาะในเรื่องจริยศาสตร์  
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. รองศาสตราจารย์ ดร. ประณีต ส่องวัฒนา เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาควัยวะ  
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. คุณสุติภรณ์ ณ ช้อย เป็นพยาบาลประสานการบริจาควัยวะ  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ชันษาญการ โรงพยาบาลหาดใหญ่
5. นายแพทย์นพพล ธาดากุล เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริจาควัยวะ  
ตำแหน่ง นายแพทย์ชันษาญการเชี่ยวชาญ กลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต



## ภาคผนวก ค

### แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

#### ชุดครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ

ด้วยดิฉัน นางสาวสุพรรณพรณ์ กิจบรรยงเลิศ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการวิจัยเรื่องการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาล

ท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่เลือกศึกษา คือ เป็นครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุบาดเจ็บศีรษะรุนแรง ซึ่งมีโอกาสเป็นผู้บริจาคอวัยวะ การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความคิด ความรู้สึกและการให้ความสำคัญของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะที่มีต่อการบริจาคอวัยวะ รวมถึงศึกษาการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะดังกล่าว ถ้าหากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบวัดและแบบสอบถามในเรื่อง (1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย (2) ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านซึ่งเป็นครอบครัวของผู้ป่วย (3) การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ-ชุดครอบครัว และ(4) บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวตามการรับรู้ของท่าน ซึ่งจะใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 30-45 นาที การเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการดูแลรักษา และจะไม่เกิดอันตรายใด ๆ ต่อผู้ป่วยและท่าน อย่างไรก็ตาม หากท่านมีความลำบากใจหรือไม่สะดวกใจในการตอบคำถาม ผู้วิจัยจะข้ามหรือหยุดการเก็บข้อมูลในประเด็นนั้น แต่หากท่านรู้สึกไม่สบายใจหรือเป็นกังวลเกี่ยวกับผู้ป่วยซึ่งเป็นญาติของท่านเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจะให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและหากท่านต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม ผู้วิจัยจะประสานงานกับพยาบาลและแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป ข้อมูลของท่านจะถูกปกปิดไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเสนอในภาพรวมของกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด และท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยไม่ว่ากรณีใด ๆ ในทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นญาติของท่านแต่อย่างใด

การวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการนำข้อมูลที่ได้ออกไปวางแผนเพื่อประเมินครอบครัวของผู้ป่วยที่เหมาะสมและจัดทำเป็นแนวทางการรณรงค์บริจาคอวัยวะที่สอดคล้องกับการให้คุณค่าและความเชื่อในบริบทของสังคมไทยต่อไป

## เอกสารให้การยินยอม

### การวิจัยเรื่อง

การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาล

ชื่อ-สกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย.....

หนังสือยินยอมฉบับนี้อาจมีถ้อยคำที่ท่านไม่เข้าใจ โปรดซักถามผู้วิจัย เพื่ออธิบายคำหรือข้อมูลใด ๆ ที่ท่านไม่เข้าใจให้ทราบ

#### 1. วัตถุประสงค์

ผู้วิจัยกำลังขอให้ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่องการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสเป็นผู้บริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและของพยาบาล รวมถึงบทบาทพยาบาลตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและของพยาบาล

วัตถุประสงค์ของเอกสารให้การยินยอมและเอกสารอนุญาตฉบับนี้ ได้แจ้งให้ทราบถึงลักษณะรายละเอียดของการศึกษาวิจัย และวิธีที่จะนำข้อมูลส่วนตัวของท่านไปใช้หรือมอบให้ผู้อื่นระหว่างและหลังการศึกษาวิจัยสิ้นสุดลง เพื่อให้ท่านใช้ประกอบการพิจารณาการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

#### 2. ข้อมูลพื้นฐาน

การปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นการนำอวัยวะจากคนอื่นมาเปลี่ยนให้ผู้ป่วยที่อวัยวะเสื่อมหน้าที่และไม่สามารถที่จะรักษาด้วยวิธีอื่น ให้กลับมาทำหน้าที่ได้ใหม่และดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งในปัจจุบันมีความต้องการอวัยวะเพื่อนำมาปลูกถ่ายจำนวนมากขึ้น ในขณะที่ผู้บริจาคอวัยวะยังคงจำนวนเท่าเดิม ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนอวัยวะอย่างรุนแรง การได้อวัยวะเพื่อนำไปปลูกถ่าย ส่วนใหญ่ได้มาจากการบริจาคอวัยวะจากครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะหรือผู้ป่วยสมองตาย ซึ่งมีจำนวนน้อยมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจดังกล่าว ซึ่งพบว่า การให้คุณค่าและความเชื่อในเรื่องการบริจาคอวัยวะ เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของครอบครัว เนื่องด้วยการให้คุณค่าและความเชื่อ เป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคล รวมถึงเป็นแรงจูงใจที่จะผลักดันให้บุคคลแสดง

พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง รวมถึงการตัดสินใจปรึกษาอัยยะด้วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาประเด็นดังกล่าว ทั้งในส่วนของครอบครัวผู้ป่วยและของพยาบาลผู้ให้การดูแล รวมถึงบทบาทพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มใหญ่ที่สุดที่ให้การดูแลผู้ป่วย ในด้านการส่งเสริมการตัดสินใจ ทั้งในมุมมองการรับรู้ของครอบครัวและของพยาบาล เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับระบบการให้คุณค่าและความเชื่อ รวมทั้งใช้วางแผนในการรณรงค์การปรึกษาอัยยะร่วมกับสภาวิชาชีพต่อไป

### 3. ขั้นตอนในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ กลุ่มครอบครัวของผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอัยยะ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 ทุกคน และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์หรือมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอัยยะทุกคน โดยผู้วิจัยจะติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างและสอบถามข้อมูล โดยใช้แบบวัดและแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบได้ด้วยตัวเอง ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที โดยท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมใด ๆ ทั้งสิ้น ในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยนี้

### 4. ความเสี่ยงและผลประโยชน์

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบบรรยาย ภาคตัดขวาง ท่านจะไม่มีความเสี่ยงใด ๆ ทั้งสิ้น การตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการดูแลรักษาใด ๆ และจะไม่เกิดอันตรายทั้งต่อผู้ป่วยและท่าน ระหว่างการให้ข้อมูลหากท่านมีความลำบากใจหรือไม่สะดวกใจในการตอบคำถาม ผู้วิจัยจะข้ามหรือหยุดการเก็บข้อมูลในประเด็นนั้น ท่านมีอิสระในการตัดสินใจให้ข้อมูล ผลประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมการวิจัยคือ ท่านได้รับข้อมูลเรื่องการให้คุณค่าและความเชื่อที่เกี่ยวกับการปรึกษาอัยยะ ผลกระทบ และคุณภาพชีวิตของผู้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ และความภาคภูมิใจในความเสี่ยงสละของท่าน

### 5. การเก็บรักษาความลับ

ข้อมูลของท่านจะไม่ปรากฏชื่อในงานวิจัย และผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลหรือการอภิปรายข้อมูลในงานวิจัย จะเสนอในภาพรวมของกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด

## 6. การยกเลิกหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

การเข้าร่วม โครงการวิจัยเรื่องการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตาม การรับรู้ของครอบครัวและพยาบาล เป็นไปด้วยความสมัครใจของท่าน ท่านสามารถตัดสินใจ ที่จะ ไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยได้ แม้ว่าท่านจะมีการตัดสินใจเข้าร่วม โครงการ และให้มีการเก็บข้อมูล ไปแล้ว การถอนคำอนุญาตเข้าร่วมดังกล่าวสามารถทำได้ทุกเมื่อและด้วยเหตุผลใดก็ได้ โดยจะไม่มี ผลกระทบต่อการรักษาตามปกติของญาติท่านที่กำลังเจ็บป่วยอยู่ในขณะนี้

## 7. ข้อสงสัยต่างๆ

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับการศึกษาวิจัย และ/หรือกระบวนการต่าง ๆ หรือ ความปลอดภัยของการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ให้ท่านติดต่อผู้วิจัยโดยตรงคือ นางสาว สุพรรณรัตน์ กิจบรรยงเลิศ เบอร์โทรศัพท์ 083-6584746 หรืออาจติดต่อ ผ.ศ. ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร ที่เบอร์ โทรศัพท์ 081-5410211 ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อรับทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการ วิจัยครั้งนี้

## 8. การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยโดยความสมัครใจและเอกสารยินยอม

การลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ แสดงว่าท่านยอมรับว่าท่านได้รับทราบ ข้อมูล ต่าง ๆ ในการวิจัยครั้งนี้แล้ว การเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ของท่านเป็นไปโดยความสมัครใจ ท่าน จะได้รับสำเนาของเอกสารยินยอมฉบับนี้ที่ลงลายมือชื่อและวันที่แล้วหนึ่งฉบับ และท่านทราบว่า ผู้วิจัยจะมีสำเนาหนึ่งฉบับเก็บไว้เช่นกัน

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อมูลข้างต้นนี้ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยเรื่อง การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจ ของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาล ข้าพเจ้าขอให้ คำยินยอมของข้าพเจ้าที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ ข้าพเจ้ายัง ได้อนุญาตให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลของ ข้าพเจ้าในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ตามที่ได้แจ้งไว้ในเอกสารให้การยินยอมและเอกสารอนุญาตฉบับนี้

ลงชื่อ .....	ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย	ลงชื่อ.....	ผู้วิจัย
(.....)		(นางสาวสุพรรณรัตน์ กิจบรรยงเลิศ)	
ลงชื่อ .....	พยาน	วันที่.....	เดือน.....พ.ศ.....
(.....)			

**แบบฟอร์มพื้กษัณฐกรกลุ่มตัวอย่าง**  
**ชุดพยาบาลที่มีบทบาทในการส่งเสริมการตัดสินใจปรึกษาอัยวะ**

ด้วยด้น นางสาวสุพรพรรณ กิจบรรยงเลศ นักศึษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการวิจัยเรื่องการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการปรึกษาอัยวะ และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาล

ท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่เลือกศึษา คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอัยวะและ/หรือมีส่วนร่วมหรือมีโอกาสในการขอปรึกษาอัยวะ การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึษาความคิด ความรู้สึกและการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการปรึกษาอัยวะของพยาบาลที่ได้ดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอัยวะ รวมถึงศึษาการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจปรึกษาอัยวะดังกล่าว ถ้าหากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ด้นใคร่ขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบวัดและแบบสอบถามในเรื่อง (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการปรึกษาอัยวะ-ชุดพยาบาล และ (3) บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจปรึกษาอัยวะของครอบครัวตามการรับรู้ของท่าน โดยจะใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 30 นาที การให้หากท่านมีความลำบากใจหรือไม่สะดวกใจในการตอบคำถาม ท่านสามารถข้ามการตอบข้อนั้น ๆ ได้ท่านมีอิสระในการตัดสินใจให้ข้อมูล ข้อมูลของท่านจะถูกปกปิดไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเสนอในภาพรวมของกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด และท่านมีสิทธิยกเลิกหรือถอนตัวออกจากงานวิจัยไม่ว่ากรณีใด ๆ ในทุกขั้นตอนของการวิจัย การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบในการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด

การวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการนำข้อมูลที่ไ้ไปวางแผนเพื่อประเมินครอบครัวของผู้ป่วยที่เหมาะสม และจัดทำเป็นแนวทางการรณรงค์ปรึกษาอัยวะที่สอดคล้องกับการให้คุณค่าและความเชื่อในบริบทของสังคมไทยต่อไป

## เอกสารให้การยินยอม

### การวิจัยเรื่อง

การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคมะเร็งและบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคมะเร็งตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาล

ชื่อ-สกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย.....

หนังสือยินยอมฉบับนี้อาจมีถ้อยคำที่ท่านไม่เข้าใจ โปรดซักถามผู้วิจัย เพื่ออธิบายคำหรือข้อมูลใด ๆ ที่ท่านไม่เข้าใจให้ทราบ

#### 1. วัตถุประสงค์

ผู้วิจัยกำลังขอให้ท่านเข้าร่วม โครงการวิจัย เรื่องการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคมะเร็ง และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสเป็นผู้บริจาคมะเร็งตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคมะเร็งของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคมะเร็งและพยาบาล รวมถึงบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจการบริจาคมะเร็งตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคมะเร็งและของพยาบาล

วัตถุประสงค์ของเอกสารให้การยินยอมและเอกสารอนุญาตฉบับนี้ ได้แจ้งให้ทราบถึงลักษณะรายละเอียดของการศึกษาวิจัย และวิธีที่จะนำข้อมูลส่วนตัวของท่าน ไปใช้หรือมอบให้ผู้อื่นระหว่างและหลังการศึกษาวิจัยสิ้นสุดลง เพื่อให้ท่านใช้ประกอบการพิจารณาการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

#### 2. ข้อมูลพื้นฐาน

การปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นการนำอวัยวะจากคนอื่นมาเปลี่ยนให้ผู้ป่วยที่อวัยวะเสื่อมหน้าที่และไม่สามารถที่จะรักษาด้วยวิธีอื่น ให้กลับมาทำหน้าที่ได้ใหม่และดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งในปัจจุบันมีความต้องการอวัยวะเพื่อนำมาปลูกถ่ายจำนวนมากขึ้น ในขณะที่ผู้บริจาคมะเร็งยังคงจำนวนเท่าเดิม ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนอวัยวะอย่างรุนแรง การได้อวัยวะเพื่อนำไปปลูกถ่าย ส่วนใหญ่ได้มาจากการบริจาคมะเร็งจากครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคมะเร็งหรือผู้ป่วยสมองตาย ซึ่งมีจำนวนน้อยมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจดังกล่าว ซึ่งพบว่าการให้คุณค่าและความเชื่อในเรื่องการบริจาคมะเร็ง เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของครอบครัว เนื่องด้วยการให้คุณค่าและ

ความเชื่อ เป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคล รวมถึงเป็นแรงจูงใจที่จะผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง รวมถึงการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะด้วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาประเด็นดังกล่าว ทั้งในส่วนของครอบครัวผู้ป่วยและของพยาบาลผู้ให้การดูแล รวมถึงบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจปรึกษาอวัยวะ ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มใหญ่ที่สุดที่ให้การดูแลผู้ป่วย ในด้านการส่งเสริมการตัดสินใจ ทั้งในมุมมองการรับรู้ของครอบครัวและของพยาบาล เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับระบบการให้คุณค่าและความเชื่อ รวมทั้งใช้วางแผนในการรณรงค์การปรึกษาอวัยวะร่วมกับสภาวิชาชีพต่อไป

### 3. ขั้นตอนในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ คือ กลุ่มครอบครัวของผู้ป่วยที่มีโอกาสเป็นผู้ปรึกษาอวัยวะ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 ทุกคน และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์หรือมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสปรึกษาอวัยวะทุกคน โดยผู้วิจัยจะติดต่อกลุ่มตัวอย่างและสอบถามข้อมูลโดยใช้แบบวัดและแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบได้ด้วยตัวเอง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น ในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยนี้

### 4. ความเสี่ยงและผลประโยชน์

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบบรรยาย ภาคตัดขวาง ท่านจะไม่มีความเสี่ยงใด ๆ ทั้งสิ้น การตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน หรือการพิจารณาความดีความดีชอบใด ๆ ระหว่างการให้ข้อมูล หากท่านมีความลำบากใจหรือไม่สะดวกใจในการตอบคำถาม ท่านมีอิสระในการตัดสินใจให้ข้อมูล ผลประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมการวิจัยคือ ท่านได้รับความรู้เรื่องการให้คุณค่าและความเชื่อที่เกี่ยวกับการปรึกษาอวัยวะ ผลกระทบและคุณภาพชีวิตของผู้รับการปลูกถ่ายอวัยวะและความภาคภูมิใจในความเสียสละของท่าน

### 5. การเก็บรักษาความลับ

ข้อมูลของท่านจะไม่ปรากฏชื่อในงานวิจัย และผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลหรือการอภิปรายข้อมูลในงานวิจัย จะเสนอในภาพรวมของกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด

## 6. การยกเลิกหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

การเข้าร่วม โครงการวิจัยเรื่องการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตาม การรับรู้ของครอบครัวและพยาบาล เป็นไปด้วยความสมัครใจของท่าน ท่านสามารถตัดสินใจ ที่จะ ไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยได้ แม้ว่าท่านจะมีการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการและให้มีการเก็บ ข้อมูล ไปแล้ว การถอนคำอนุญาตเข้าร่วมดังกล่าว สามารถทำได้ทุกเมื่อและด้วยเหตุผลใดก็ได้ โดยจะ ไม่มี ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด

## 7. ข้อสงสัยต่างๆ

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับการศึกษาวิจัย และ/หรือกระบวนการต่าง ๆ หรือ ความปลอดภัยของการศึกษาวิจัย ให้ท่านติดต่อผู้วิจัยโดยตรงคือ นางสาวสุพรพรรณ กิจบรรจงเลิศ เบอร์โทรศัพท์ 083-6584746 หรืออาจติดต่อ ผ. ศ. ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร ที่ 081-5410211 ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อรับทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้

## 8. การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยโดยความสมัครใจและเอกสารยินยอม

โดยการลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ท่านยอมรับว่าท่านได้รับทราบถึงข้อมูล ต่าง ๆ ในการวิจัยครั้งนี้แล้ว การเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ของท่านเป็นไปโดยความสมัครใจ ท่าน จะได้รับสำเนาของเอกสารยินยอมฉบับนี้ ที่ลงลายมือชื่อและวันที่แล้วหนึ่งฉบับ และท่านทราบว่า ผู้วิจัยจะมีสำเนาหนึ่งฉบับเก็บไว้เช่นกัน

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อมูลข้างต้นนี้ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยเรื่อง การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจ ของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาล ข้าพเจ้าขอให้ คำยินยอมของข้าพเจ้าที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ ข้าพเจ้ายังได้อนุญาตให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลของ ข้าพเจ้าในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ตามที่ได้แจ้งไว้ในเอกสารให้การยินยอมและเอกสารอนุญาตฉบับนี้

ลงชื่อ .....ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย

(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้วิจัย

(นางสาวสุพรพรรณ กิจบรรจงเลิศ)

วันที่..... เดือน.....พ. ศ.....



**ภาคผนวก ง**  
**ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม**

ตาราง 11

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล และการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการบริจาคอวัยวะ ของกลุ่มพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก และศัลยกรรมประสาท ( $n = 27$ ) และกลุ่มหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมทั่วไป ( $n = 23$ ) ด้วยสถิติ *Independent t-test*

การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล เชิงวิชาชีพการพยาบาล และการรับรู้บทบาทพยาบาลในพยาบาลแต่ละกลุ่มตัวอย่าง	<i>M (SD)</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>	<i>M diff.(SE)</i>	<i>95%CI</i>
การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล					
- หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมและศัลยกรรมประสาท	3.70 (0.42)	4.752	.000	0.62(0.13)	0.36-0.88
- หอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมทั่วไป	3.08 (0.51)				
การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพ					
- หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมและศัลยกรรมประสาท	4.03 (0.45)	3.278	.002	0.63(0.18)	0.26-1.01
- หอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมทั่วไป	3.39 (0.83)				
การรับรู้บทบาทพยาบาล					
- หอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมประสาท	3.87 (0.59)	3.688	.001	1.13(0.28)	0.57-1.69
- หอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมทั่วไป	2.74 (1.27)				

ตาราง 12

ความแปรปรวนระหว่างกลุ่มระหว่างประสบการณ์การทำงานกับการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพและการรับรู้บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจปรึกษาอัยยะ

ประสบการณ์การทำงาน	<i>N</i>	<i>M (SD)</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล				
-ประสบการณ์ทำงาน ≤5 ปี	20	3.25 (0.60)	2.028	.143
-ประสบการณ์ทำงาน 6-10 ปี	14	3.44 (0.52)		
-ประสบการณ์ทำงาน >10 ปี	14	3.63 (0.48)		
การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพ				
-ประสบการณ์ทำงาน ≤5 ปี	20	3.82 (0.62)	0.238	.790
-ประสบการณ์ทำงาน 6-10 ปี	14	3.70 (0.78)		
-ประสบการณ์ทำงาน >10 ปี	14	2.66 (0.81)		
การรับรู้บทบาทพยาบาล ฯ				
-ประสบการณ์ทำงาน ≤5 ปี	20	2.99 (1.68)	0.980	0.410
-ประสบการณ์ทำงาน 6-10 ปี	14	2.78 (1.41)		
-ประสบการณ์ทำงาน >10 ปี	14	3.49 (1.23)		

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวสุพรพรรณ กิจบรรยงเลิศ

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5510420015

### วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2542
นิติศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2550

### ทุนการศึกษา

ทุนบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ทุนสถานวิจัยระบบการดูแลและเยียวยาผู้บาดเจ็บฉุกเฉินและสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

### การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

ผลงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ นำไปสู่การเผยแพร่ในที่ประชุมวิชาการและตีพิมพ์ในวารสาร  
ดังต่อไปนี้

### การนำเสนอที่ประชุมวิชาการ

การนำเสนอด้วยโปสเตอร์ (poster presentation) เรื่อง Family Member's Decision Making

Regarding Organ Donation of Patients with Brain Deaths: A Review of Literature ในที่

ประชุม The 2013 International Nursing Conference on Health, Healing, & Harmony:

Nursing Values ระหว่างวันที่ 1-3 พฤษภาคม พ.ศ. 2556

การนำเสนอปากเปล่า (oral presentation) เรื่อง การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาล: การศึกษานำร่อง ในการประชุมวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 5 เรื่องงานวิจัยทางการพยาบาลสู่ปฏิบัติการในประชาคมอาเซียน: พหุลักษณ์ บูรณาการ และสหสถาบัน ระหว่างวันที่ 2-4 ธันวาคม พ.ศ. 2556

การนำเสนอปากเปล่า (oral presentation) เรื่อง การให้คุณค่าและความเชื่อของมุสลิมเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ: การศึกษาเบื้องต้น ในการประชุมวิชาการเรื่อง อนาคตสุขภาพประชากร: การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมและคุณภาพการดูแลสุขภาพ (The Future of Population's Health: Transcultural Nursing and Health Care Quality) ระหว่างวันที่ 3-4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557

การนำเสนอปากเปล่า (oral presentation) เรื่อง Nurses' Values and Beliefs Regarding Organ Donation and Their Roles in Promoting Decision of Potential Organ Donors' Family ในการประชุม The First Red Cross/Red Crescent International Nursing Conference on Disaster Nursing, Humanitarian Emergency Response and Nursing Trends. ระหว่างวันที่ 23-25 เมษายน พ.ศ. 2557

#### ผลงานตีพิมพ์

สุพรรณรัตน์ กิจบรรจงเลิศ, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, และ ลัทธนา กิจรุ่งโรจน์. (2557). การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาล: การศึกษานำร่อง. *พยาบาลสาร*, 41, ฉบับพิเศษ (อยู่ระหว่างการจัดพิมพ์)

สุพรรณรัตน์ กิจบรรจงเลิศ, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, และ ลัทธนา กิจรุ่งโรจน์. (2557). การให้คุณค่าและความเชื่อของครอบครัวมุสลิมเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ: การศึกษาเบื้องต้น. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29, 122-135

Petpichetchian, W., Kitbunyonglers, S., & Kitrungrrote, L. (2014). Nurses' values and beliefs regarding organ donation and their roles in promoting decision of potential organ donors' family. (in process)