

Success Factors in Negotiations for Donation of Organs, Eyes and Tissue In Health Zone 4

Abstract

Sakol Sookprome, M.D.*

This study is a retrospective study. By collecting donor organs, eyes, tissues from small general hospitals to regional hospitals in 8 provinces of the health zone 4, between 1 October 2016 and 31 July 2019, 207 people were asked to study the success factors and obstacles in negotiation for the donation of organs, eyes and tissues in the 4th health zone.

The success of negotiations for organs donation, eyes and tissue in the health zone 4. Mostly found in hospital with Transplant coordinator nurses together and neurosurgeon have a high chance of success at 18.07%. Hospital group with Transplant coordinator nurses and neurosurgeons have a chance of success in negotiations for donations of organs, eyes and tissues. Compared with hospitals without a neurosurgeon with Transplant coordinator nurse, t-test and Non-parametric, Spearman correlation were significantly different $p < 0.05$.

Top 3 reasons that relatives rejection of organ donation. 1. Belief in the life of an incomplete organ. 2. Relatives decided the resolution was not unanimous 3. Do not want patients suffering from illness. The team of neurosurgeons and Transplant coordinator nurses, visit the empowerment and search potential donor is a successful factors in negotiation for organ, eye, tissues donation in the health zone 4.

Keywords: The success of negotiations for organs donation eyes and tissue, neurosurgeon, Transplant coordinator nurse.

*Newrosurgy Pranangklao Hospital Nonthaburi

ปัจจัยความสำเร็จในการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ ดวงตา และเนื้อเยื่อในเขตสุขภาพที่ 4

บทคัดย่อ

สกล สุขพรหม, พ.บ.*

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) โดยเก็บข้อมูลผู้บริจาคอวัยวะ ดวงตา เนื้อเยื่อ ตั้งแต่ รพ.ทั่วไปขนาดเล็ก (M1) ถึง รพ.ศูนย์ (A) ใน 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 4 ระหว่าง 1 ต.ค. 2559-31 ก.ค. 2562 จำนวน 207 คน เพื่อการศึกษา ปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการเจรจาขอรับบริจาค อวัยวะดวงตา และเนื้อเยื่อ ในเขตสุขภาพที่ 4

ผลสำเร็จของการการเจรจาบริจาคอวัยวะ ดวงตาและเนื้อเยื่อในเขตสุขภาพที่ 4 พบมากใน รพ. ที่มีพยาบาลประสานการปลูกถ่ายอวัยวะร่วมกับแพทย์ประสาทศัลยศาสตร์ซึ่งมีโอกาสสำเร็จสูงร้อยละ 18.07 กลุ่ม รพ. ที่มีแพทย์ประสาทศัลยศาสตร์ร่วมกับทีมพยาบาลประสานการปลูกถ่ายอวัยวะมีโอกาสประสบความสำเร็จในการขอรับบริจาคอวัยวะ ดวงตา เนื้อเยื่อ เปรียบเทียบ รพ. ที่ไม่มีประสาทศัลยแพทย์ร่วมกับทีมพยาบาลประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยสถิติ t-test และ Non-parametric, Spearman correlation แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ และเหตุผล 3 อันดับแรกซึ่งญาติปฏิเสธการบริจาคอวัยวะ คือ 1) ความเชื่อชาติหน้าอวัยวะไม่ครบ 2) ญาติตัดสินใจดีไม่เป็นเอกฉันท์ 3) ไม่อยากให้ผู้ป่วยเจ็บปวดทุกข์ทรมาน

ทีมแพทย์ประสาทศัลยศาสตร์และพยาบาลประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ การเยี่ยมเสริมพลังและการค้นหาผู้บริจาคอวัยวะจากสมองตาย เป็นปัจจัยสำเร็จในการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะดวงตา และเนื้อเยื่อในเขตสุขภาพที่ 4

คำสำคัญ: ปัจจัยสำเร็จในการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะดวงตาและเนื้อเยื่อ ประสาทศัลยศาสตร์ พยาบาลประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ

*ประสาทศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

บทนำ

การบริจาคอวัยวะเป็นคุณธรรมสำคัญและเป็นการมีขันทนอุปการมี ซึ่งมีความเสียสละทำความดีถึงขั้นสามารถบริจาคอวัยวะเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นได้ ซึ่งเรียบเรียงจากบทสัมภาษณ์พระพุทธรูปศาสนากับการบริจาคอวัยวะโดยพระคุณเจ้าพระธรรมปิฎก หรือสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต) ในปัจจุบัน⁽¹⁾ ซึ่งต้องเกิดจากการเมตตาเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่นและไม่ต้องการสิ่งตอบแทน⁽²⁾ จากข้อมูลเครือข่ายรับบริจาคอวัยวะประเทศสหรัฐอเมริกา (The United Network for Organ Sharing, UNOS) ณ เดือนพฤษภาคม 2562 มีผู้รอคอยการปลูกถ่ายอวัยวะ 113,653 คน มีเพียงผู้ป่วย 36,529 คน ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะในปี 2561 และมีผู้ป่วยจำนวน 5,367 คน เสียชีวิตระหว่างรอรับการปลูกถ่ายอวัยวะ⁽³⁾ ในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2556 มีการบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย 150 คนต่อปี ในปี 2559 ศูนย์รับบริจาคอวัยวะได้รับการบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย 220 คน และในปี 2562 ณ 30 มิถุนายน 2562 มีผู้รอปลูกถ่ายอวัยวะ 6,157 คน มีผู้บริจาคอวัยวะ 160 คน และผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ

376 คน⁽⁴⁾ ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รอรับบริจาคอวัยวะ การบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายในประเทศไทยมีอัตราต่ำกว่าทางตะวันตกเป็นอย่างมาก⁽⁵⁾ ในรายงานประจำปีศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยประจำปี 2559-2561 สำหรับประชากรประเทศไทย 1 ล้านคน มีผู้บริจาคอวัยวะ 3.4 คน 4.4 คน 3.9 คน ตามลำดับ^(6,7,8) ซึ่งในความเป็นจริงแม้ว่าแพทย์จะวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยภาวะสมองตาย สิทธิในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะยังคงเป็นของผู้เสียชีวิตเองหรือครอบครัว⁽⁹⁾

สำหรับในผู้ใหญ่สาเหตุนำของภาวะสมองตายส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุและเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง^(10,11,12,13) สำหรับในเขตสุขภาพที่ 4 ได้จัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะครบทั้ง รพ.ทั่วไปขนาดเล็ก (M1) รพ.ทั่วไประดับจังหวัด (S) และ รพ.ศูนย์ (A) ใน 8 จังหวัด ได้แก่ รพ.สระบุรี รพ.พระนครศรีอยุธยา รพ.พระนั่งเกล้า รพ.พระนารายณ์มหาราช รพ.ปทุมธานี รพ.นครนายก รพ.อ่างทอง รพ.สิงห์บุรี รพ.พระพุทธบาท รพ.อินทร์บุรี รพ.บ้านหมี่ และ รพ.เสนา ซึ่งได้ดำเนินการรับบริจาคอวัยวะ ดวงตาและเนื้อเยื่อตั้งแต่ปี 2558-ปัจจุบัน โดยมีผู้บริจาคอวัยวะ ดวงตา

และเนื้อเยื่อ ในปีงบประมาณ 2560 ถึง 3 ไตรมาสของปีงบประมาณ 2562 มีจำนวน 89 คน 54 คน และ 56 คน ตามลำดับ ซึ่งการค้นหาผู้บริจาคอวัยวะดวงตา และเนื้อเยื่อ เป็นกุญแจสำคัญในการนำไปสู่การเจรจาขอรับบริจาค เพื่อให้เพียงพอกับผู้รับบริจาคอวัยวะ ดวงตาและเนื้อเยื่อ เพิ่มทางรอดชีวิต คุณภาพชีวิตแก่ผู้รอคอยด้วยความหวัง อีกทั้งช่วยสร้างโอกาสทำบุญครั้งสุดท้ายแก่ผู้บริจาค และครอบครัว

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) โดยเก็บข้อมูลผู้บริจาคอวัยวะ ดวงตา เนื้อเยื่อ ใน รพ.ทั่วไปขนาดเล็ก (M1) รพ.ทั่วไประดับจังหวัด (S) และ รพ.ศูนย์ (A) ใน 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 4 ระหว่าง 1 ต.ค. 2559-3 ก.ค. 2562 จำนวน 207 คน

วัตถุประสงค์

เพื่อการศึกษา ปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะดวงตา และเนื้อเยื่อในเขตสุขภาพที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของผู้ป่วยที่บริจาคอวัยวะดวงตา เนื้อเยื่อ ในเขตสุขภาพที่ 4 และทดสอบทางสถิติทดสอบสมมุติฐานได้แก่ t-test และ Non-parametric, Spearman correlation ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

พหุศาสตร์สิทธิและจริยธรรม

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เลขที่ 18/2556 ลงวันที่ 24 กันยายน 2562

ผลการวิจัย

ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2559-31 ก.ค. 2562 ใน รพ.ทั่วไปขนาดเล็ก (M1) รพ.ทั่วไประดับจังหวัด (S) และ รพ.ศูนย์ (A) ใน 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 12 รพ. มีจำนวนผู้บริจาคอวัยวะ ดวงตา และเนื้อเยื่อจำนวน 207 คน โดยมีผู้บริจาคอวัยวะได้ 62 คน บริจาคดวงตา 117 คน บริจาคเนื้อเยื่อ 28 คน โดย รพ. รับบริจาคมากที่สุด 3 ลำดับแรกได้แก่ รพ.พระนั่งเกล้า รพ.สระบุรี รพ.นครนายก ตามลำดับ ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงข้อมูลการบริจาคอวัยวะ ดวงตาและเนื้อเยื่อ ในเขตสุขภาพที่ ระหว่าง 1 ต.ค. 2559-31 ก.ค. 2562

ลำดับ	โรงพยาบาล	อวัยวะ	ดวงตา	เนื้อเยื่อ	จำนวนคน
1	สระบุรี	9	14	5	28
2	พระนครศรีอยุธยา	9	10	4	23
3	พระนั่งเกล้า	15	25	5	45
4	พระนารายณ์มหาราช	5	10	3	18
5	ปทุมธานี	3	15	0	18
6	นครนายก	10	9	7	26
7	อ่างทอง	0	4	0	4

ตาราง 1 แสดงข้อมูลการบริจาคอวัยวะ ดวงตาและเนื้อเยื่อ ในเขตสุขภาพที่ ระหว่าง 1 ต.ค. 2559-31 ก.ค. 2562 (ต่อ)

ลำดับ	โรงพยาบาล	อวัยวะ	ดวงตา	เนื้อเยื่อ	จำนวนคน
8	สิงห์บุรี	2	6	1	9
9	พระพุทธบาท	7	6	3	16
10	อินทร์บุรี	1	8	0	9
11	บ้านหมี่	1	7	0	8
12	เสนา	0	3	0	3
รวม		62	117	28	207

กลุ่มโรงพยาบาลที่มีแพทย์ประสาท ศัลยศาสตร์ ร่วมกับทีมพยาบาลประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant coordinator, TC nurse) สามารถขอรับบริจาคสำเร็จร้อยละ 84.06 ของยอด รับบริจาคอวัยวะทั้งหมด ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงร้อยละในการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ ดวงตาและเนื้อเยื่อ ในกลุ่ม รพ. ที่มีแพทย์ประสาท ศัลยศาสตร์ ร่วมกับทีมพยาบาลประสานการปลูกถ่ายอวัยวะและโรงพยาบาลที่มีทีมพยาบาลประสานการปลูกถ่ายอวัยวะระหว่าง 1 ต.ค. 2559-31 ก.ค. 2562

กลุ่มโรงพยาบาล	รับบริจาคอวัยวะ	รับบริจาคดวงตา	รับบริจาคเนื้อเยื่อ	ร้อยละ
รพ.ที่มีแพทย์ประสาทศัลยศาสตร์	58	89	27	84.06
รพ.ที่ไม่มีแพทย์ประสาทศัลยศาสตร์	4	28	1	15.94

การเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ ดวงตา และเนื้อเยื่อจากกลุ่มผู้มีภาวะสมองตาย และหัวใจหยุดเต้น สำเร็จคิดเป็นร้อยละ 18.07 ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงร้อยละ จำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย (Potential donor) ที่เจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ ดวงตา เนื้อเยื่อระหว่าง 1 ต.ค. 2561-31 ก.ค. 2562

การขอรับบริจาคอวัยวะ ดวงตาและเนื้อเยื่อ	จำนวนผู้ป่วย (238 คน)	ร้อยละ
การเจรจาขอรับบริจาคสำเร็จ	43	18.07
การเจรจาขอรับบริจาคไม่สำเร็จ	190	81.93

โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 4 สามารถเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ ดวงตา เนื้อเยื่อ มีค่าเฉลี่ยรวม 17.25 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.05 คน และจำนวนการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ ดวงตา เนื้อเยื่ออยู่ระหว่าง 3-45 คน ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะ ดวงตา เนื้อเยื่อ ในเขตสุขภาพที่ 4

ประเภท	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	จำนวนรวม (คน)
บริจาคอวัยวะ	5.17	0.84	0	15	62
บริจาคดวงตา	9.75	6.001	3	25	117
บริจาคเนื้อเยื่อ	2.33	2.5	0	7	28
รวมบริจาคอวัยวะ ดวงตา หรือ เนื้อเยื่อ	17.25	12.05	3	45	207

กลุ่ม รพ. ที่มีแพทย์ประสาทศัลยศาสตร์ ร่วมกับทีมพยาบาลประสานการปลูกถ่ายอวัยวะมีโอกาสประสบความสำเร็จในการขอรับบริจาคอวัยวะ ดวงตา เนื้อเยื่อ เปรียบเทียบ รพ. ที่ไม่มีประสาทศัลยแพทย์

ร่วมกับทีมพยาบาลประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยสถิติ t-test และ Non-parametric, Spearman correlation แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงการทดสอบสมมติฐานเมื่อเปรียบเทียบ รพ.ที่มีแพทย์ประสาทศัลยศาสตร์ ร่วมกับทีมพยาบาลประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ และ รพ.ที่ไม่มีแพทย์ประสาทศัลยศาสตร์ ร่วมกับทีมพยาบาลประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ

ประเภท	ค่าเฉลี่ย ใน รพ. ที่ไม่มีแพทย์ ประสาท ศัลยศาสตร์	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ใน รพ. ที่ไม่มี แพทย์ประสาท ศัลยศาสตร์	ค่าเฉลี่ย ใน รพ.ที่มี แพทย์ประสาท ศัลยศาสตร์	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ใน รพ.ที่มี แพทย์ประสาท ศัลยศาสตร์	t-test	Spearman correlation
บริจาคอวัยวะ	0.8	0.84	8.28	3.86	0.001	0.003
บริจาคดวงตา	5.6	2.07	12.71	6.21	0.35	0.006
บริจาคเนื้อเยื่อ	0.2	0.45	3.86	2.19	0.005	0.006

สัดส่วนผู้บริจาคอวัยวะของเขตสุขภาพที่ 4 ณ 31 ก.ค. 2562 เทียบกับประชากร 1 ล้านคน คือ 4.4 คน และเหตุผล 3 อันดับแรกซึ่งญาติปฏิเสธการบริจาคอวัยวะคือ 1) ความเชื่อชาติหน้าอวัยวะไม่ครบ 2) ญาติตัดสินใจไม่ดีไม่เป็นเอกฉันท์ 3) ไม่อยากให้เจ็บปวดทุกข์ทรมาน

วิจารณ์

สาเหตุส่วนใหญ่ของภาวะสมองตายในผู้ใหญ่ มาจากอุบัติเหตุและเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง สาเหตุรองเช่น เลือดออกในสมอง สมองขาดเลือด เป็นต้น^(10,11,12,13) การวินิจฉัยสมองตาย^(14,15,16) คือ ผู้ป่วยต้องไม่รู้สีกตัวและไม่หายใจโดยมีข้อวินิจฉัยถึงสาเหตุให้รู้แน่ชัดว่าสถานะของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น

จากสมองเสียหายโดยไม่มีหนทางเยียวยาได้ (irremediable and irreversible structural brain damage) และตรวจวินิจฉัยตามเกณฑ์ แพทย์สภา⁽¹⁷⁾ จากการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของ แพทย์ในกระบวนการบริจาคอวัยวะ⁽¹⁸⁾ ในกลุ่ม แพทย์ประสาทศัลยศาสตร์ และแพทย์ประสาทวิทยา จำนวน 125 คน ในปี 2545 พบว่าแพทย์มีความ เห็นว่าการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ ส่วนอุปสรรคที่สำคัญที่แพทย์เห็นว่ามีอิทธิพล ต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริจาคอวัยวะ คือ บรรยาการที่โศกเศร้า และการขาดทักษะในการ เจริญจรรยาบรรณการบริจาคจากญาติผู้ป่วยสมองตาย

ผลสำเร็จของการการเจรจาบริจาคอวัยวะ ในเขตสุขภาพที่ 4 พบมากใน รพ. ที่มีพยาบาล ประสานการปลูกถ่ายอวัยวะร่วมกับแพทย์ประสาท ศัลยศาสตร์ซึ่งมีโอกาสสำเร็จสูงร้อยละ 18.07 ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษา รายงานการวิจัย สำนักงาน คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ เรื่องการศึกษาปัจจัย ที่เป็นอุปสรรคต่อการขอรับบริจาคอวัยวะและ การปลูกถ่ายในประเทศไทย⁽⁵⁾ ที่พบความสำเร็จ ใน รพ.ขนาดใหญ่ที่มีการรับปลูกถ่ายไตและมี พยาบาลประสานการปลูกถ่ายอวัยวะแบบเต็มเวลา ซึ่งมีโอกาสสำเร็จสูงร้อยละ 18.2 นอกจากนี้สัดส่วน ผู้บริจาคอวัยวะของเขตสุขภาพที่ 4 ณ 31 ก.ค. 2562 เทียบกับประชากร 1 ล้านคน คือ 3.87 คน ซึ่งใกล้เคียงกับยอดผู้บริจาคอวัยวะเมื่อเทียบกับ ประชากร 1 ล้านคน โดยในรายงานประจำปีศูนย์ รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยประจำปี 2559- 2561 สำหรับประชากรประเทศไทย 1 ล้านคน มีผู้บริจาคอวัยวะ 3.4 คน 4.4 คน 3.9 คน ตาม ลำดับ^(6,7,8) หากแต่ในเขต 4 ยังไม่มีศูนย์การปลูกถ่าย ไต ความสำเร็จในการเจรจาขอบริจาคจึงเป็นการ ทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ประสาทศัลยศาสตร์ กับพยาบาลประสานการปลูกถ่ายอวัยวะร่วมกัน พัฒนาการค้นหาผู้บริจาคอวัยวะจากสมองตาย (Potential donor) และสร้างความไว้วางใจระหว่าง

ทีมแพทย์ พยาบาลผู้รักษา และญาติผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาเรื่องทุนทางสังคมในการ ตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้บริจาคที่มี สมองตาย⁽⁹⁾ โดยปัจจัยที่ญาตินำมาพิจารณาในการ บริจาคคือ 1) ความเชื่อ 2) ความเข้าใจหลังความตาย 3) บุคลิกของผู้ป่วยสมองตาย 4) การทราบความตั้งใจ บริจาคอวัยวะของผู้ป่วยภาวะสมองตาย 5) ความ เข้าใจการบริจาคอวัยวะ 6) สถานภาพทางเศรษฐกิจ ของครอบครัว 7) ความไว้วางใจในทีมแพทย์และ โรงพยาบาล

สำหรับเหตุผลหลัก 3 อันดับแรกซึ่งญาติ ปฏิเสธการบริจาคอวัยวะคือ 1) ความเชื่อชาติหน้า อวัยวะไม่ครบ 2) ญาติตัดสินใจดีไม่เป็นเอกฉันท์ 3) ไม่อยากให้เจ็บปวดทุกข์ทรมาน ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ระพีพรรณ โพธิ์ประทับ⁽⁹⁾ ครอบครัว ที่ตัดสินใจไม่บริจาคอวัยวะเนื่องจากขาดความเข้าใจ ภาวะสมองตายและการบริจาคอวัยวะ การส่งเสริม หรือการปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนให้มีทุนทางสังคม ได้แก่ 1) ทุนความรู้ เรื่องภาวะสมองตาย การ บริจาคอวัยวะทำให้คนเกิดความรู้ความเข้าใจ มากขึ้น 2) ทุนทางปัญญา และวัฒนธรรมการสร้าง คุณค่าเดิมของสังคมไทย ได้แก่ การมีน้ำใจ การ แบ่งปัน การเอื้ออาทรการสร้างจิตสาธารณะ และ 3) ทุนด้านความสัมพันธ์เกิดขึ้นโดยทีมแพทย์ พยาบาลร่วมกันสร้างความไว้วางใจกับครอบครัว ของผู้ป่วยก็มีแนวโน้มในการให้บริจาคก็จะมากขึ้น และจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อจิตสำนึกสาธารณะ ในการบริจาคโลหิต⁽¹⁹⁾ สื่อที่เข้าถึงกลุ่มประชาชน มากที่สุด คือสื่อกิจกรรม สื่อส่วนบุคคล สิ่งที่สร้าง แรงจูงใจในการบริจาคโลหิตคือการอำนวยความสะดวก และภาคประชาสังคมช่วยส่งเสริม การบริจาคโลหิตของสภากาชาดไทย

ความสำเร็จของการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ ดวงตา และเนื้อเยื่อ เป็นการทำงานร่วมกันเป็น ทีมของกลุ่มแพทย์ประสาทศัลยศาสตร์ร่วมกับทีม พยาบาลประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant

coordinator, TC nurse) ซึ่งได้รับการอบรมทักษะในการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายและร่วมกับแพทย์ในการสร้างความไว้วางใจแก่ญาติของผู้ป่วยสมองตาย นอกจากนี้ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ควรร่วมกับภาคประชาสังคมในการสร้างสื่อกิจกรรม สื่อบุคคล ในการสร้างทุนความรู้ ทุนทางปัญญา (จิตสาธารณะ) ให้ประชาชนมีความเข้าใจในการบริจาคอวัยวะมากขึ้น

สรุป

การเจรจารับบริจาคอวัยวะในผู้ป่วยสมองตายเป็นงานท้าทายเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์อีกหลายชีวิตให้มีโอกาสที่ดีต่อไป ความสำเร็จของการเจรจา คือการทำงานร่วมกันของทีมแพทย์ประสาท ศัลยศาสตร์และพยาบาลประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ

แบบเต็มเวลา (Teamwork) การเยี่ยมเสริมพลังในเขตสุขภาพที่ 4 (Empowerment) การพัฒนาสร้างระบบการค้นหาผู้บริจาคอวัยวะจากสมองตาย (Potential donor) มีส่วนช่วยให้การเข้าถึงผู้บริจาคอวัยวะได้มากยิ่งขึ้น การปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนในสังคมให้มี 1) ทุนความรู้ 2) ทุนทางปัญญา และวัฒนธรรม 3) ทุนด้านความสัมพันธ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 4 นายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย สาธารณสุขนิเทศเขตสุขภาพที่ 4 ทีมแพทย์ประสาทศัลยศาสตร์และพยาบาลประสานการปลูกถ่ายอวัยวะแบบเต็มเวลาให้การสนับสนุนข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. วิศิษฐ์ ฐิตวัฒน์. พระพุทธศาสนากับการบริจาคอวัยวะ เรียบเรียงจากบทสัมภาษณ์ พระคุณเจ้า พระธรรมปิฎก (ปอ.ปยุตโต). ม.ป.ท.; 2542.
2. วิศิษฐ์ ฐิตวัฒน์. จริยธรรมของการปลูกถ่ายอวัยวะบทสัมภาษณ์ผู้อำนวยการศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย. เดลินิวส์. 2543 เม.ย.6;3.
3. MarklinGF, Shapiro R. Evaluation of the potential deceased organ donor (adult). Up To Date. July 2019.
4. สภากาชาดไทย. การบริจาคอวัยวะ. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.redcross.or.th>
5. วสันต์ สุเมธกุล, ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์, อติสรณ์ ลำเพาพงศ์, ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย, อติพร อิงค์สาธิต, อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์และคณะ. การศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการขอรับบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย; 2559.
6. สภากาชาดไทย. รายงานประจำปีศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยประจำปี 2559. กรุงเทพฯ: สภากาชาดไทย; 2559.
7. สภากาชาดไทย. รายงานประจำปีศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยประจำปี 2560. กรุงเทพฯ: สภากาชาดไทย; 2560.
8. สภากาชาดไทย. รายงานประจำปีศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยประจำปี 2561. กรุงเทพฯ: สภากาชาดไทย; 2561.

9. ระพีพรรณ โปธิ์ประทับ, ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์. ทิศทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้บริจาคที่มีภาวะสมองตาย. วารสารบัณฑิตศึกษา มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2557;3:99-122.
10. Young GB. Diagnosis of brain death. UpToDate. July 2019.
11. Saposnik G, Bueri JA, Maurino J, Sazar R, Garretto NS. Spontaneous and reflex movements in brain death. Neurology 2005;54:221-3.
12. Goudreau JL, Wijidicks EF, Emmery SF. Complications during apnea testing in the determination of brain death: predisposing factors. Neurology 2000;55:1045-8.
13. Wijidicks EF, Rabinstein AA, Manno EM, Atkinson JD. Pronouncing brain death: Contemporary practice and safety of the apnea test. Neurology 2008;71:1240-4.
14. Wijidicks EF, Varelas PN, Gronseth GS, Greer DM. Evidence-based guideline update: determining brain death in adult: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology 2010;74:1911-8.
15. Gardiner D, Shemie S, Manara A, Opdam H. International perspective on the diagnosis of death. Br J Anaesth 2012;108 Suppl 1:i14-28.
16. Lustbader D, O'Hara D, Wijidicks EF, MacLean L, Tajik W, Ying A, et al. Second brain death examination may negatively affect organ donation. Neurology 2011;76:119-24.
17. แพทยสภา. ประกาศแพทยสภาที่ ๗/๒๕๕๔ เรื่อง หลักเกณฑ์และการวินิจฉัยสมองตาย. [อินเทอร์เน็ต] 2554. [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://www.tmc.or.th/download/7_54.pdf
18. ศุภวรรณอ่อน ศรีสง, กมลอร สุวรรณกุล. การมีส่วนร่วมของแพทย์ในกระบวนการบริจาคอวัยวะ. [สารนิพนธ์หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต]. ปทุมธานี:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548.
19. อัญชลี โพธิ์ชัยเลิศ. ปัจจัยที่มีผลต่อจิตสำนึกสาธารณะในการบริจาคโลหิต. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวารสารศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2558.