

การพัฒนารูปแบบการรับบริจาคอวัยวะในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม

จิระพรรณ อินทะวัน¹, วไลพร ปักเคราะห์กา², วุฒิชัย สมกิจ³, สุชัยณัฐญา เดชศิริ⁴

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม

² พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม

³ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

⁴ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการรับบริจาคอวัยวะในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม

วัสดุและวิธีการศึกษา : การวิจัยและพัฒนา ดำเนินการวิจัย 4 ระยะ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตาย จำนวน 42 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะจำนวน 6 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยสมองตาย 2) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม 3) แบบประเมินโครงสร้างรูปแบบฯ 4) แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลการรับบริจาคอวัยวะ 5) แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลในการรับบริจาคอวัยวะ และ 6) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึง กันยายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมานและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา : รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ภายหลังใช้รูปแบบฯ พบว่าจำนวนผู้ยื่นความจำนงบริจาคอวัยวะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ร้อยละของผู้ป่วยสมองตายที่ยินยอมบริจาคอวัยวะเพิ่มขึ้น ($p < 0.001$) พยาบาลมีสมรรถนะในการรับบริจาคอวัยวะสูงกว่าก่อนใช้ ($p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลปฏิบัติตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ร้อยละ 100 และพยาบาลมีความคิดเห็นต่อคุณภาพของรูปแบบที่พัฒนาในระดับดี ร้อยละ 86.54 และมีความพึงพอใจในระดับมาก ($M = 4.35, SD = 0.87$)

ข้อสรุป : รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ภายหลังการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น พบว่าบรรลุตามตัวชี้วัดที่กำหนด ทั้งนี้โรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายคลึงกันควรนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ ทั้งนี้อาจมีการปรับรูปแบบบางส่วนหรือปรับผลลัพธ์เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่นั้น ๆ

คำสำคัญ: รูปแบบการขอรับบริจาคอวัยวะ, พยาบาลวิชาชีพผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ, ภาวะสมองตาย

Development of a Model for Organs donation in Transplant coordinator nurses, Mahasarakham Hospital

Jeeraphan Intawan¹, Walaiporn Pukkaeraka², Wuttichai Somgit^{*3}, Suchanya Dejsiri⁴

¹ Registered Nurse, Professional Level, Nursing Organization service, Mahasarakham Hospital

² Registered Nurse, Expert Level, Nursing Organization service, Mahasarakham Hospital

³ Lecturer, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

⁴ Registered Nurse, Senior professional Level, Nursing Organization service, Mahasarakham Hospital

Abstract

Objective: To develop and evaluate the effectiveness of a Model for Organ donation in Transplant coordinator nurses at Mahasarakham Hospital.

Methods: This research and development study was in 4 phases. The sample groups consisted of 42 brain-dead patients and 6 Transplant coordinator nurses. Research instruments included: 1) brain-dead patient data records, 2) focus group discussion guides, 3) organ donation model structure assessment form, 4) nursing practice assessment form, 5) nurses' organ donation competency assessment form, and 6) model feedback questionnaires. The research was from October 2020 to September 2023. Data were analyzed using descriptive statistics, inferential statistics, and content analysis.

Results: 1) The developed organ donation model consists of 3 components: Input, process and outcomes. After implementing the model, significant improvements were observed. The number of organ donation registrations increased ($p < 0.001$), The percentage of brain-dead patients consenting to organ donation increased ($p < 0.001$), (3) Nurses showed significantly higher organ donation competencies compared to before and after implementation ($p < .001$), (4) Nurses followed the developed model 100%, and (5) Nurses rated the model quality as good at 86.54% with high satisfaction ($M = 4.35$, $SD = 0.87$).

Conclusion: The developed model consists of 3 components: input, process, and outcomes. After implementing the developed model, it was found that the predetermined indicators were achieved. Hospitals with similar contexts should adopt this developed model, though some

Corresponding : jeeraphan.inthawan@gmail.com

Received : 6 January 2025

Accepted : 23 May 2025

วารสารโรงพยาบาลนครพนม

Revised : 30 April 2025

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2
เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2568

E 276410

aspects of the model or outcomes may need to be adjusted to align with the specific context of each area.

Keywords: organ donation model, Transplant coordinator nurses, brain dead

ความสำคัญ

การปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplantation) หมายถึง กระบวนการรักษาที่นำอวัยวะใหม่ของบุคคลหนึ่งเข้าไปปลูกถ่ายทดแทนอวัยวะเดิมที่ไม่สามารถทำงานได้ของอีกบุคคลหนึ่ง เพื่อให้ร่างกายสามารถทำงานได้ปกติ ซึ่งอวัยวะสำคัญที่ปลูกถ่าย ได้แก่ หัวใจ ปอด ตับ ไต และกระจกตา ซึ่งผลการปลูกถ่ายอวัยวะจะขึ้นอยู่กับคุณภาพและมาตรฐานของกระบวนการรักษาของโรงพยาบาลที่ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ¹ ปัจจัยที่สำคัญของการปลูกถ่ายอวัยวะ คือ การขอรับบริจาคอวัยวะ สำหรับบริบทของประเทศไทย ความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบัน สามารถรักษาผู้ป่วยอวัยวะล้มเหลวระยะสุดท้ายด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะ แต่พบปัญหาการขาดแคลนอวัยวะที่จะนำมาปลูกถ่าย ซึ่งในประเทศไทย ได้เริ่มดำเนินการครั้งแรกที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2537 เป็นต้นมา² ซึ่งในปัจจุบันมีการขยายระบบบริการการรับบริจาคอวัยวะไปยังเครือข่ายเขตสุขภาพทั้ง 13 เขตทั่วประเทศ ในรูปแบบของระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ โดยรูปแบบการบริการจะขึ้นอยู่กับศักยภาพของสถานพยาบาลในเขตสุขภาพนั้น ๆ เริ่มตั้งแต่การประชาสัมพันธ์ผู้มีความประสงค์แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ไปจนถึงการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ และการดูแลหลังผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายการพัฒนาระบบการรับบริจาคอวัยวะ บทบาทของพยาบาลจึงต้องเพิ่มกระบวนการค้นหา คัดกรองผู้ป่วยที่มีโอกาสเป็นผู้บริจาคให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายจัดตั้งศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรับบริจาคอวัยวะแต่พบปัญหาการขาดแคลนอวัยวะที่จะนำมาปลูกถ่ายและลดระยะเวลารอคอย³ จากข้อมูลเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์) ในปี 2558 – 2563 พบจำนวนผู้บริจาคอวัยวะทั้งหมด 287 ราย ส่วนใหญ่เป็นการบริจาคดวงตา 274 ราย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต จำนวน 68 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายกระจกตาจำนวน 101 ดวง⁴ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าจำนวนอวัยวะที่ได้รับการบริจาคมียังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยในปัจจุบัน

โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิตามขนาด 580 เตียง ในเขตสุขภาพที่ 7 ที่เปิดให้บริการประชาชนทุกช่วงวัยในเขตจังหวัดมหาสารคามและจังหวัดใกล้เคียง และมีระบบการขอรับบริจาคอวัยวะในผู้ป่วยวิกฤตที่เข้าเกณฑ์บริจาคอวัยวะ รวมถึงการค้นหาผู้ประสงค์บริจาคอวัยวะ ด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ และดำเนินงานภายใต้บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ ซึ่งประกอบด้วยบทบาทการคัดกรองผู้ป่วยสมองตายเข้าเกณฑ์บริจาคอวัยวะ การเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ การดูแลผู้ป่วยสมองตายเพื่อเตรียมผ่าตัดนำอวัยวะออก การติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล การดูแลแบบองค์รวมผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถทำได้ และเป็นกระบวนการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดยมีพยาบาลเป็นผู้ประสานงาน⁵ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของโรงพยาบาลมหาสารคาม รวมถึงข้อมูลจากการสังเกต และข้อมูลจากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยเอง

Corresponding : jeeraphan.inthawan@gmail.com

วารสารโรงพยาบาลนครพนม

Received : 6 January 2025

Revised : 30 April 2025

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2

Accepted : 23 May 2025

เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2568

E 276410

พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบการรับบริจาคอวัยวะด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) โรงพยาบาลมหาสารคาม ดำเนินงานด้านการขอรับบริจาคอวัยวะมาตั้งแต่ พ.ศ. 2554 จนถึงปัจจุบัน ภายใต้การดำเนินงานในรูปแบบศูนย์รับบริจาคอวัยวะจากข้อมูลปี พ.ศ. 2554 ถึง 2563 มีจำนวนผู้แสดงความจำนงขอบริจาคอวัยวะ รวมทั้งสิ้น 8,621 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ครอบครัวยินยอมบริจาคอวัยวะ 51 ราย ยินยอมบริจาคดวงตา จำนวน 89 ดวง⁶ ซึ่งกระบวนการขอรับบริจาคอวัยวะดังกล่าวมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหลายบริบททั้งด้านความพร้อมของบุคลากร สมรรถนะของพยาบาลผู้ดูแล นโยบายขององค์กร และความพร้อมของสถานพยาบาล 2) ด้านผู้ป่วยและครอบครัว พบว่ายังมีประเด็นเรื่องความเชื่อเรื่องกลัวอวัยวะไม่ครบเมื่อเกิดชาติหน้า กลัวผู้ป่วยเจ็บปวด และผู้ป่วยไม่ได้แจ้งความจำนงไว้ 3) ด้านบุคลากรและการติดตามนิเทศ พบว่าสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลในการขอรับบริจาคอวัยวะไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน จำนวนพยาบาลผู้ประสานงานอวัยวะมีไม่เพียงพอ ทำให้การคัดกรองให้ข้อมูล ไม่มีการจัดอัตรากำลังเฉพาะเพื่อดูแลระบบการรับบริจาคอวัยวะ และกระบวนการดูแลเกิดความล่าช้า ไม่ครอบคลุม 4) การนิเทศทางพยาบาลยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและขาดความต่อเนื่อง 5) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลพบว่า พยาบาลมีแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อรับบริจาคอวัยวะไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้การค้นหาผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติบริจาคอวัยวะเกิดความล่าช้าและขาดความต่อเนื่อง และ 6) ด้านการประชาสัมพันธ์และการสร้างความรู้เข้าใจอันดีต่อสังคม พบว่ารูปแบบการดำเนินงานยังไม่เป็นรูปธรรมและขาดการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง⁷

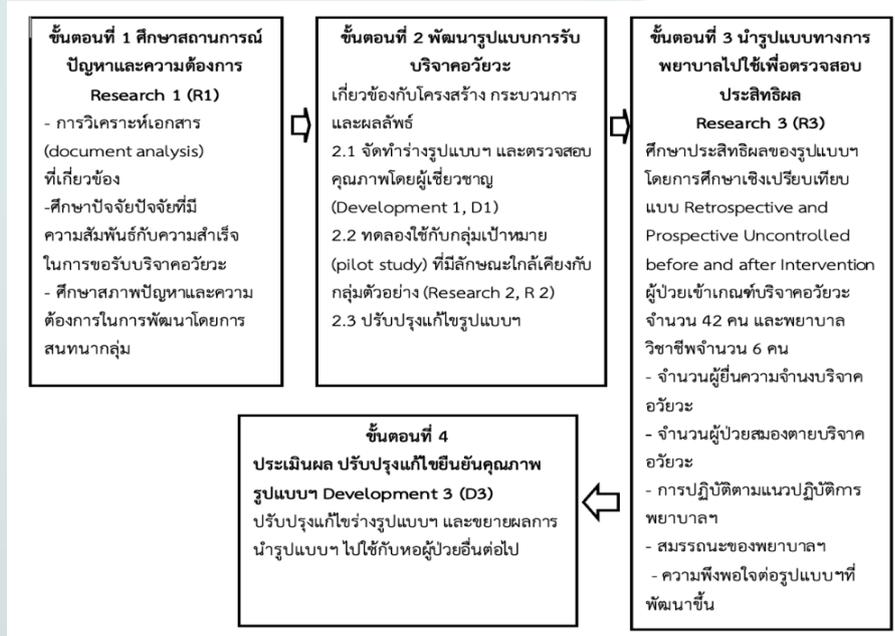
จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการรับบริจาคอวัยวะ ในโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยใช้บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถมีกระบวนการ ค้นหา คัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตาย การเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะที่ครอบคลุม การดูแลผู้ป่วยให้การคงสภาพอวัยวะให้สมบูรณ์ก่อนผ่าตัดเพื่อนำไปปลูกถ่ายอวัยวะ และการดูแลผู้สูญเสีย เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบการรับบริจาคอวัยวะในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการรับบริจาคอวัยวะในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการรับบริจาคอวัยวะในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวียวะ พยาธิสรีรวิทยาการเกิดภาวะสมองตาย และประยุกต์ใช้ทฤษฎีเชิงระบบ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต รวมถึงข้อมูลป้อนกลับเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง⁸ เป็นฐานสำหรับการพัฒนารูปแบบการรับบริจาคอวียวะในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวียวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการการพัฒนา ข้อมูลนโยบายด้านการรับบริจาคอวียวะของกระทรวงสาธารณสุข ตามระบบบริการสุขภาพ (service plan) มากำหนดเป็นปัจจัยนำเข้า (Input) กำหนดกระบวนการ (Process) เป็นรูปแบบการรับบริจาคอวียวะในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวียวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม ที่ครอบคลุมนโยบายการขอรับบริจาคอวียวะตามระบบบริการสุขภาพ (service plan) บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานรับบริจาคอวียวะ สมรรถนะทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองตายเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดนำอวัยวะออก การดูแลแบบองค์รวมผู้สูญเสีย และการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริจาคอวียวะต่อสังคม และองค์ประกอบผลลัพธ์ (Output) ผู้วิจัยกำหนดผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข⁹ สมรรถนะของพยาบาลตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล¹⁰ และสมรรถนะทางการพยาบาลการดูแลผู้บริจาคอวียวะของสภาการพยาบาลไทย⁵ ประกอบด้วย จำนวนผู้ยื่นความจำนงบริจาคอวียวะ จำนวนผู้ป่วยสมองตายบริจาคอวียวะ การปฏิบัติการแนวปฏิบัติการพยาบาล สมรรถนะของพยาบาลในการรับบริจาคอวียวะ และความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ภายใต้ระเบียบการวิจัย (research) และการพัฒนา (development) เป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง จนได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และการปฏิบัติ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (research and development [R & D]) ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบฯ ซึ่งมีทั้งหมด 3 ขั้นตอน ระยะที่ 3 นำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ไปใช้เพื่อตรวจสอบประสิทธิผล และระยะที่ 4 ประเมินผลปรับปรุงแก้ไขและยืนยันคุณภาพรูปแบบฯ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 ถึง กันยายน 2566 ณ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาสารคาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีภาวะสมองตาย ที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาสารคาม และพยาบาลวิชาชีพผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มผู้ป่วย โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีภาวะสมองตาย ตามเกณฑ์ของศูนย์บริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยและแพทยสภา^{3,11} คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) คือ (1) อายุตั้งแต่ 15 -60 ปี (2) ญาติ/ผู้แทนโดยชอบธรรม ยินยอมเข้าร่วมวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ขอถอนตัวออกจากการร่วมวิจัย ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม – เดือนมิถุนายน 2566 เป็นตัวกำหนดขนาดตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 42 คน

2) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้เกณฑ์คัดเลือก คือ (1) มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริจาคอวัยวะ (2) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต อย่างน้อย 5 ปี และ(3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก คือ ขอถอนตัวออกจากการร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจำแนกตามขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา ดังนี้

1. เครื่องมือในการวิจัยขั้นตอนการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ

1.1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยสมองตาย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการขอรับบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางการขอรับบริจาคอวัยวะ จำนวน 14 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

1.2) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกระบวนการขอรับบริจาคอวัยวะ สำหรับใช้รวบรวมข้อมูลในการสนทนากลุ่มกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพผู้เจรจาบริจาคอวัยวะ ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนา จำนวน 3 ข้อ

2. เครื่องมือในการวิจัยขั้นตอนการพัฒนาแบบฯ

2.1) แบบประเมินโครงสร้างรูปแบบการรับบริจาคอวัยวะในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้สำหรับผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของโครงสร้างรูปแบบฯ ลักษณะเป็นแบบประเมินที่แยกออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประเมินความเหมาะสมของโครงสร้างรูปแบบ จำนวน 10 ข้อ โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (5 = มีความเหมาะสมมากที่สุด 1 = มีความเหมาะสมน้อยที่สุด 2 ประเมินความสอดคล้องของโครงสร้างรูปแบบ จำนวน 20 ข้อ โดย เป็นแบบให้คะแนน 3 ระดับ (- 1 = มีความเห็นว่าเป็นไม่ สอดคล้อง 0 = มีความเห็นว่าเป็นไม่แน่ใจ +1 หมายถึง มีความเห็นว่าเป็นสอดคล้อง) และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

3. เครื่องมือในการวิจัยขั้นตอนการนำแบบฯ ไปใช้

3.1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยสมองตายเป็นแบบบันทึกเดียวกับแบบบันทึกในข้อ 1.1

3.2) แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลการรับบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ที่ครอบคลุมการคัดกรองการขอบริจาคลักษณะคำถามเกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนำอวัยวะออก การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ/ปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติ)

3.3) แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลในการรับบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 50 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านเจตคติ และด้านทักษะปฏิบัติ รวมจำนวน 30 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

4. เครื่องมือในการวิจัยขั้นตอนการประเมินผล ปรับปรุงแก้ไขและยืนยันคุณภาพรูปแบบ เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

4.1) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบการรับบริจาคอวัยวะในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 มิติ ได้แก่ 1) มิติระดับคุณภาพของ 2) มิติความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปแบบที่พัฒนา ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (5 = มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด 1 = มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด)

4.2) แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับรวบรวมข้อมูลในการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อรูปแบบการรับบริจาคอวัยวะในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบบันทึกข้อมูลที่ 1.1 แบบสอบถามที่ 3.2, 3.3 และ 4.1 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity index for scale [S-CVI]) เท่ากับ 1.00 และแบบสอบถามที่ 3.2 และ 3.3 ได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างและมีประสบการณ์ในการขอปรึกษาอวัยวะ จำนวน 6 คน พบว่าแบบสอบถามที่ 3.2 มีค่าความเชื่อมั่น โดยวิธี interrater reliability เท่ากับ 1.00 และแบบสอบถามที่ 3.3 และ 4.1 มีติความพึงพอใจ มีค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .96 และ .89 ตามลำดับ แบบสอบถามที่ 2.1 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยผู้วิจัยนำข้อคำถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ .50 ขึ้นไป

วิธีการดำเนินการ ประกอบด้วย 4 ระยะ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ (Research; R 1)

วิธีดำเนินการ

1) ดำเนินการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัย (document analysis) ที่เกี่ยวข้องกับการรับปรึกษาอวัยวะ ได้แก่ การจัดการทางการแพทย์ มาตรฐานการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยหนัก สมรรถนะทางการแพทย์ การดูแลผู้บริจาคอวัยวะของสภาวิชาชีพไทย แนวคิดผู้ป่วยปลอดภัย และการพัฒนารูปแบบที่ดีพิมพ์เผยแพร่ในรูปแบบของสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออินเทอร์เน็ต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการขอรับปรึกษาอวัยวะ ศูนย์รับปรึกษาอวัยวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองตาย ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2554 ถึง 30 มิถุนายน 2564 ที่มีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้เกณฑ์ของศูนย์รับปรึกษาอวัยวะสภาวิชาชีพไทยและแพทยสภา³ และเป็นผู้ที่สมองตายตามหลักเกณฑ์วิธีการวินิจฉัยของแพทยสภา¹¹ ได้เวชระเบียนจำนวนทั้งสิ้น 213 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ multiple logistic regression

3) ดำเนินการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่กำหนด ได้แก่ ผู้บริหารทางการแพทย์ 3 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เจรจาปรึกษาอวัยวะ 6 คน เพื่อศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนารูปแบบฯ วิเคราะห์เชิงคุณภาพแบบการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

การวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วย การสร้างรูปแบบ การตรวจสอบคุณภาพรูปแบบ และทดลองใช้รูปแบบฯ ซึ่งเป็นการนำข้อมูลจากการวิจัยระยะที่ 1 มาจัดทำร่างองค์ประกอบและรายละเอียดของรูปแบบ โดยกำหนด 3 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างรูปแบบฯ ตรวจสอบคุณภาพรูปแบบฯ โดยผู้เชี่ยวชาญ และปรับแก้รูปแบบตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ (Development 1; D1)

วิธีดำเนินการ

1) ผู้วิจัยยกร่างรูปแบบ (ร่างรูปแบบที่ 1) โดยนำผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มาจัดทำร่างองค์ประกอบและรายละเอียดของรูปแบบฯ ซึ่งประกอบด้วย 5 หมวด ได้แก่ การกำหนดนโยบายองค์กร เป้าหมายที่ชัดเจนและต่อเนื่อง การจัดทำคู่มือการดูแลผู้บริจาคอวัยวะที่มีภาวะสมองตายโดยเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการรับบริจาคอวัยวะ การนิเทศทางการพยาบาลและการเยี่ยมเสริมพลัง และการดูแลแบบองค์รวมผู้สูญเสียโดยยึดคุณธรรมจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วย และกำหนดผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขตามระบบบริการสุขภาพ (service plan) สมรรถนะทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้บริจาคอวัยวะของสภาวิชาชีพ

2) ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบฯ (ร่างรูปแบบที่ 1) ที่สร้างขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ดังนี้ (1) ศัลยแพทย์ประสาทศัลยศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน (2) พยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านบริจาคอวัยวะจำนวน 1 ท่าน และ(3) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน

3) ดำเนินการปรับรูปแบบตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จนได้ร่างรูปแบบที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 ทดลองใช้ร่างรูปแบบฯ (ร่างรูปแบบที่ 2) เพื่อประเมินคุณภาพเบื้องต้นของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น (Research 2; R 2)

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบที่ปรับปรุงจากผู้เชี่ยวชาญ (ร่างรูปแบบที่ 2) ไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย (pilot study) ที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ณ หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีภาวะสมองตาย จำนวน 5 คน และพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ 2 คน เพื่อประเมินเชิงคุณภาพเบื้องต้นของรูปแบบที่สร้างขึ้นและความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบฯ รวมถึงผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงรูปแบบภายหลังทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขรูปแบบฯ (ร่างรูปแบบฯ ที่ 2) ภายหลังการทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย (Development 2; D2)

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมรูปแบบภายหลังการทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมายตามคำแนะนำของพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย และจัดทำเป็นร่างรูปแบบฯ ฉบับสมบูรณ์

การวิจัยระยะที่ 3 การนำร่างรูปแบบฯ ฉบับสมบูรณ์ ไปใช้เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลในสถานการณ์จริง และกลุ่มเป้าหมายที่ใหญ่ขึ้น (field testing) (Research 3; R3)

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบฯ ฉบับสมบูรณ์ไปใช้เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลในสถานการณ์จริง และกลุ่มเป้าหมายที่ใหญ่ขึ้น (field testing) ณ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาสารคาม รูปแบบการศึกษา การศึกษาเชิงเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นฯ แบบ Retrospective and

Prospective Uncontrolled before and after Intervention โดยเก็บข้อมูล (1) จำนวนผู้ยื่นความจำนง
บริจาคอวัยวะ (2) จำนวนผู้ป่วยสมองตายบริจาคอวัยวะ (3) การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ (4)
สมรรถนะของพยาบาลฯ และ(5) ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

การวิจัยระยะที่ 4 ประเมินผล ปรับปรุงแก้ไขและยืนยันคุณภาพรูปแบบ (Development 3; D3)

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการถอดบทเรียนโดยใช้การสนทนากลุ่ม เมื่อสิ้นสุดการทดลองใช้รูปแบบฯ
จากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่กำหนด คือ ผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ 6 คน และผู้บริหารทางการพยาบาล 3 คน
ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก เพื่อปรับปรุง
รูปแบบฯ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำรูปแบบฯ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะปรับปรุง
แก้ไขโดยใช้การสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (connoisseurship) เพื่อให้ได้รูปแบบฉบับสมบูรณ์ หลังจากนั้นได้
วางแผนขยายการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ในเครือข่ายต่อไป

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลมหาสารคาม (เลขที่ MSKH_REC 63-01-064 COA No 63/059 ลงวันที่ 22 กันยายน 2563) และ
ผู้วิจัยมีชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิ
ในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้
เท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ (1) เปรียบเทียบจำนวน
ผู้ยื่นความจำนงบริจาคอวัยวะ และจำนวนผู้ป่วยสมองตายบริจาค อวัยวะ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test
(2) การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน (3) สมรรถนะของพยาบาลฯ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test และ(4) ความพึงพอใจ
ต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยผู้วิจัยใช้การบรรยายเหตุการณ์
ในลักษณะพรรณนาความ (descriptive) แล้วสร้างเป็นข้อสรุป

ผลการศึกษา ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามระยะการวิจัย ดังนี้

1. สถานการณ์ปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบการรับบริจาคอวัยวะในบทบาทพยาบาลผู้ ประสานงานบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม

1.1 จากการสนทนากลุ่ม พบว่าผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ
เห็นพ้องต้องกันว่า มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องมีการพัฒนารูปแบบฯ ซึ่งต้องประกอบด้วย นโยบายการขอรับ
บริจาคอวัยวะตามระบบบริการสุขภาพ (service plan) บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานรับบริจาคอวัยวะ

สมรรถนะทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองตายและรับบริจาคอวัยวะของสภาวิชาชีพ การดูแลผู้สูญเสีย แบบองค์รวม และการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริจาคอวัยวะต่อสังคม สะท้อนจากตัวอย่างคำพูด

“การรับบริจาคอวัยวะ เป็นนโยบายสำคัญที่โรงพยาบาลมหาสารคามเรา ดำเนินการมา” (RN1)

“ระบบการรับบริจาคของโรงพยาบาลเรา เราจำเป็นต้องมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้บริจาค” (RN2)

“กว่าจะส่งต่อข้อมูลของผู้ประสงค์บริจาคให้ทีมผู้รับผิดชอบทราบ ก็เสียเวลาไปมากเพราะระบบไม่ชัดเจน” (RN3)

“การดูแลผู้บริจาคอวัยวะและครอบครัว ต้องดูแลตั้งแต่แรกประสงค์บริจาค ไปจนถึงการให้กำลังใจในงานศพ”(RN4)

1.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการขอรับบริจาคอวัยวะ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะโรงพยาบาลมหาสารคาม จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 213 ราย ยินยอมบริจาคอวัยวะ จำนวน 51 ราย พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 15,000 – 25,000 บาทต่อเดือน (OR_{Adj} 2.50; 95%CI = 1.14, 5.49; p = 0.022) และปัจจัยด้านข้อมูลการบริจาคอวัยวะ ได้แก่ การมี donor card หรือมีความประสงค์จะขอบริจาคอวัยวะไว้ล่วงหน้า (OR_{Adj} 1.63; 95%CI = 0.21, 0.73; p < 0.001) ญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจเรื่องการบริจาคอวัยวะจากสื่อต่าง ๆ (OR_{Adj} 6.76; 95%CI = 1.45, 4.94; p < 0.001) ญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองตาย (OR_{Adj} 1.46; 95%CI = 0.41,0.63; p < 0.001) และญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดอวัยวะออกไปปลูกถ่าย (OR_{Adj} 1.44; 95%CI = 0.52,0.90; p < 0.001)

2. การพัฒนารูปแบบการรับบริจาคอวัยวะในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะโรงพยาบาลมหาสารคาม

ภายหลังการพัฒนารูปแบบฯ ตามวิธีการดำเนินการวิจัยที่กำหนด ผู้วิจัยได้รูปแบบฯ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย 5 ประเด็นสำคัญ (1) นโยบายการขอรับบริจาคอวัยวะตามระบบบริการสุขภาพ (service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข (2) บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานรับบริจาคอวัยวะ (3) สมรรถนะทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสมองตายเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ของสภาวิชาชีพ (4) การดูแลผู้สูญเสีย แบบองค์รวม และ(5) การสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริจาคอวัยวะต่อสังคม

องค์ประกอบด้านกระบวนการ คือ รูปแบบการดำเนินงานตามแนวทาง P-TEEL Framework มีรายละเอียด ดังนี้

P (Policy) คือ การกำหนดนโยบายองค์กร เป้าหมายที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ประกอบด้วย การกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลเป็นประเด็นมุ่งเน้น การกำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล โดยมีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ และมีการรายงานผลตัวชี้วัดในการประชุมรับนโยบายกลุ่มการพยาบาล/ เขตสุขภาพ ทุกเดือน

T (Team) คือ การจัดทำคู่มือการดูแลผู้บริจาคอวัยวะที่มีภาวะสมองตายโดยเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ (Work) โดยมีรายละเอียด (1) ขั้นตอนการบริจาคอวัยวะ การวินิจฉัยสมองตาย (2) การดูแลผู้บริจาคอวัยวะ การเจรจากับญาติเพื่อขอบริจาคอวัยวะผู้ป่วยสมองตาย และ(3) การดูแลผู้บริจาคอวัยวะและญาติภายหลังการบริจาคอวัยวะ และการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการรับบริจาคอวัยวะ ได้แก่ การจัดอบรมระยะสั้น ในโรงพยาบาลเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานรับบริจาคอวัยวะ การ reskill & up-skill ทักษะทางการพยาบาลการรับบริจาคอวัยวะ

E (Empowerment) คือ การนิเทศทางการพยาบาลและการเยี่ยมเสริมพลังในประเด็นการดูแลผู้ป่วยสมองตายและขั้นตอนการรับบริจาคอวัยวะ ประกอบด้วย ทักษะการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตายในระยะเตรียมผ่าตัดเอาอวัยวะออก การจัดระบบเวร on call สำหรับพยาบาลประสานงานรับบริจาคอวัยวะ

E (Ethical and Professional Practice) คือ การดูแลผู้สูญเสียแบบองค์รวม โดยยึดคุณธรรมจริยธรรม และสิทธิผู้ป่วย ประกอบด้วย การจัดพิธีทางศาสนาตามความเชื่อและความต้องการของญาติ การดูแลร่างผู้บริจาค การเคารพร่างผู้บริจาค การดูแลผู้สูญเสีย การเข้าร่วมพิธีศพร่วมเหล่ากาชาดจังหวัดและเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน

L (Learning/ Line application) คือ การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน และการสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพ ประกอบด้วย การออกหน่วยประชาสัมพันธ์ขอรับบริจาคอวัยวะในงานต่างๆของโรงพยาบาลและภายในจังหวัด การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ทางช่องทางออนไลน์ การสร้าง band ambassador โดยใช้บุคคลที่มีชื่อเสียง เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในการบริจาค อวัยวะ การจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะ การเชิญเกียรติผู้บริจาคอวัยวะผ่านทางช่องทางออนไลน์ และการติดต่อสื่อสารผ่านระบบ Line application

องค์ประกอบด้านผลลัพธ์ คือ การตรวจสอบผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยกำหนดตามตัวชี้วัดของ service plan สาขาปลูกถ่ายและบริจาคอวัยวะ กระทรวงสาธารณสุข⁹ สมรรถนะของพยาบาลตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล¹⁰ และสมรรถนะทางการพยาบาลการดูแลผู้บริจาคอวัยวะของสภาวิชาชีพ⁵

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการรับบริจาคอวัยวะในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 กลุ่มตัวอย่างผู้บริจาคอวัยวะ จำนวน 42 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 71 อายุเฉลี่ยระหว่าง 30-50 ปี ร้อยละ 50 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 57 ระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/อนุปริญญา ร้อยละ 74 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 48 รองลงมา คือ อาชีพทำนา ร้อยละ 36 และนักศึกษา ร้อยละ 9 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวส่วนมากอยู่ระหว่าง 10,000-15,000 ร้อยละ 69 สิทธิการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 60 สาเหตุการเกิดภาวะสมองตาย ส่วนมาก คือ stroke hemorrhage ร้อยละ 58 รองลงมา คือ head injury ร้อยละ 42 และ กลุ่มตัวอย่างไม่มี donor card ร้อยละ 100 ญาติหรือผู้ดูแลไม่มีความรู้และความเข้าใจเรื่องการบริจาคอวัยวะจากสื่อต่าง ๆ ร้อยละ 80 ญาติหรือผู้ดูแลไม่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองตาย ร้อยละ 90 และญาติหรือผู้ดูแลไม่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดอวัยวะออกไปปลูกถ่าย ร้อยละ 100

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 42 คน พบว่าญาติยินยอมบริจาคอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 28 โดยอวัยวะที่สามารถนำไปปลูกถ่ายได้ ประกอบด้วย ตับ จำนวน 2 ราย ,ไต จำนวน 10 ข้าง ดวงตาจำนวน 13 ดวง ลิ้นหัวใจ 2 ราย และ Iliac vein graft 1 ราย

3.2 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ จำนวน 6 ราย พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 83 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 100 ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยวิกฤต เฉลี่ย 15 ปี ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยสมองตาย 10 ปี

3.2 จำนวนผู้ยื่นความจำนงบริจาคอวัยวะ พบว่าผู้ยื่นความจำนงบริจาคอวัยวะหลังใช้รูปแบบฯ มีจำนวน 2,528 คน โดยก่อนการใช้รูปแบบฯ ผู้ยื่นความจำนงบริจาคอวัยวะมีจำนวน 1,581 คน และเมื่อเทียบกับก่อนการใช้รูปแบบฯ พบว่าภายหลังการนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ จำนวนผู้ยื่นความจำนงบริจาคอวัยวะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3.3 จำนวนผู้ป่วยสมองตายบริจาคอวัยวะ พบว่าร้อยละของผู้ป่วยสมองตายที่บริจาคอวัยวะหลังการใช้รูปแบบฯ คิดเป็นร้อยละ 28 โดยก่อนการใช้รูปแบบฯ มีจำนวน ร้อยละ 15 และเมื่อเทียบกับก่อนการใช้รูปแบบฯ พบว่าภายหลังการนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ร้อยละของผู้ป่วยสมองตายที่บริจาคอวัยวะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3.4 การปฏิบัติการแนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่าสมรรถนะทางการพยาบาลในการรับบริจาคอวัยวะหลังการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับมาก ($M = 4.22, SD = 0.44$) และพบว่าภายหลังการใช้รูปแบบฯ พยาบาลมีสมรรถนะในการรับบริจาคอวัยวะสูงกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3.5 สมรรถนะของพยาบาลในการรับบริจาคอวัยวะ พบว่าร้อยละ 100 ของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด (มากกว่า ร้อยละ 80)

3.6 ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น พบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง มีความความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพของรูปแบบที่พัฒนาในระดับดี ร้อยละ 86.54 และมีความพึงพอใจในระดับมาก ($M = 4.35, SD = 0.87$) และสะท้อนเห็นว่ารูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรับบริจาคอวัยวะในโรงพยาบาลมหาสารคาม

4. การประเมินผล ปรับปรุงแก้ไขและยืนยันคุณภาพรูปแบบการรับบริจาคอวัยวะในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลมหาสารคามที่พัฒนาขึ้น

จากการประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้ พบว่าทุกองค์ประกอบของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน หลังจากนั้นนำรูปแบบฯ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไข โดยให้การสนทนากลุ่ม (Connoisseurship) พบว่าไม่มีประเด็นแก้ไขที่สำคัญ มีเพียงปรับปรุงความถูกต้องและสมบูรณ์ของการเขียน และการใช้ภาษาเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงรูปแบบฯ ฉบับสมบูรณ์โดยปรับปรุงภาษาให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น และได้มีการขยายผลการนำรูปแบบไปในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ซึ่ง เป็นหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตายและรับบริจาคอวัยวะ และมีการขยายไปยังโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายในจังหวัดมหาสารคามทั้ง 12 โรงพยาบาลในรูปแบบของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ และภายในเขตสุขภาพ ที่ 7

อภิปราย ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. สถานการณ์ปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบการรับบริจาคอวัยวะในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม

จากการสนทนากลุ่ม พบว่าผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ เห็นพ้องต้องกันว่า มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องมีการพัฒนารูปแบบฯ ซึ่งต้องประกอบด้วย นโยบาย การขอรับบริจาคอวัยวะตามระบบบริการสุขภาพ (service plan) บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานรับบริจาคอวัยวะ สมรรถนะทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยสมองตายและรับบริจาคอวัยวะของสภาวิชาชีพ การดูแลผู้สูญเสีย แบบองค์รวม และการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริจาคอวัยวะต่อสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของศศิพิณฑ์ มงคลไชย ชื่น อินลา อำนวย นามมัน¹² ที่พบว่าระบบการบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีความครอบคลุมตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล ไปจนถึงการดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการขอรับบริจาคอวัยวะ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะโรงพยาบาลมหาสารคาม จากผลการศึกษาพบว่าผู้สมัครใจยินยอมบริจาคอวัยวะ ณ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 51 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 23.95 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 213 คน ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาก่อนหน้านี้¹³ และปัจจัยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า อาทิ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mekkodathil และคณะ¹⁴ การศึกษาของ Simpkin และคณะ¹⁵ และการศึกษาของขวัญประภัสสร จันทร์บุลวัชร¹⁶ ที่พบว่าการที่ผู้ป่วยมี donor card

หรือมีความประสงค์จะขอปรึกษาอวัยวะไว้ล่วงหน้า ญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจเรื่องการปรึกษาอวัยวะจากสื่อต่าง ๆ ญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองตาย และญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดอวัยวะออกไปปลูกถ่าย มีความสัมพันธ์กับการยินยอมขอรับปรึกษาอวัยวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การพัฒนารูปแบบการรับปรึกษาอวัยวะในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานปรึกษาอวัยวะโรงพยาบาลมหาสารคาม

จากผลการศึกษาผู้วิจัยได้รูปแบบฯ ที่มีการดำเนินการพัฒนารูปแบบอย่างเป็นขั้นตอนและต่อเนื่อง ตั้งแต่การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ การพัฒนาร่างรูปแบบ ทดลอง ปรับปรุง และประเมินผล บ้อนกลับเป็นระยะตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา ซึ่งสอดคล้องและเป็นไปตามแนวคิดของทฤษฎีระบบ⁸ และมีความสอดคล้องกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ service plan สาขาปลูกถ่ายและปรึกษาอวัยวะ กระทรวงสาธารณสุข⁹ สมรรถนะของพยาบาลตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล¹⁰ และสมรรถนะทางการพยาบาลการดูแลผู้ปรึกษาอวัยวะของสภาการพยาบาลไทย⁵ โดยแนวทางการดูแลตาม P-TEEL framework ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น พบว่ามีความสอดคล้องกับการดำเนินงานของระบบ service plan ของกระทรวงสาธารณสุข สาขาปรึกษาและปลูกถ่ายอวัยวะที่ใช้บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานปรึกษาอวัยวะ และเป็นไป สมรรถนะทางการพยาบาลการดูแลผู้ปรึกษาอวัยวะของสภาการพยาบาลไทย⁵ โดยมีความครอบคลุมตั้งแต่การค้นหาผู้ป่วยสมองตาย การเจรจา การดูแลร่างเพื่อเตรียมผ่าตัดนำอวัยวะออก การดูแลผู้สูญเสีย การกำหนดแนวทางการนิเทศทางการพยาบาล การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล ไปจนถึงการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีต่อสังคมในประเด็นการปรึกษาอวัยวะ สอดคล้องกับการศึกษาของดวงตา อ่อนสุวรรณและคณะ¹⁷ ที่ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการรับปรึกษาอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่าอิทธิพลทางสังคมของประชาชนทั่วประเทศไทยมีความคิดเห็นต่อระบบการปรึกษาอวัยวะไม่แตกต่างกัน แม้จะมีความแตกต่างของบริบททางสังคมในประเด็นต่าง ๆ ดังนั้นการสร้างความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาอวัยวะถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการยินยอมปรึกษาอวัยวะ และสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีการส่งเสริมเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการรับปรึกษาอวัยวะในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานปรึกษาอวัยวะโรงพยาบาลมหาสารคาม

จากผลการศึกษาพบว่า จำนวนผู้ยื่นความจำนงปรึกษาอวัยวะหลังใช้รูปแบบฯ เพิ่มขึ้น ร้อยละของผู้ป่วยสมองตายที่ปรึกษาอวัยวะเพิ่มขึ้น สมรรถนะทางการพยาบาลในการรับปรึกษาอวัยวะสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 100 ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด และพบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง มีความความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพของรูปแบบที่พัฒนาในระดับดี มีความพึงพอใจในระดับมาก และสะท้อนเห็นว่ารูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรับปรึกษาอวัยวะ

ในโรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยอธิบายปัจจัยแห่งความสำเร็จได้ว่า รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น เป็นผลมาจากการดำเนินการพัฒนารูปแบบอย่างเป็นขั้นตอนและต่อเนื่อง ตั้งแต่การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ ซึ่งใช้ข้อมูลของพื้นที่ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัย การกำหนดให้เป็นเป้าหมายหลักและเข็มมุ่งของกลุ่มการพยาบาล ผู้บริหารในแต่ละระดับให้ความสำคัญของการพัฒนา มีการติดตามอย่างต่อเนื่องและกำหนดเป็นเป้าหมายหลักในระดับเขตสุขภาพ การใช้นโยบายของ service plan สาขาปลูกถ่ายและบริจาคอวัยวะ กระทรวงสาธารณสุข⁹ สมรรถนะของพยาบาลตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล¹⁰ และสมรรถนะทางการพยาบาลการดูแลผู้บริจาคอวัยวะของสภาวิชาชีพ⁵ มากำหนดเป็นแนวทางในการดูแล การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ การณรงค์เชิงรุกเพื่อสร้างความเข้าใจอันดีต่อสังคม โดยใช้บุคคลที่มีชื่อเสียงเป็นตัวแทนในการณรงค์ การจัดทำคู่มือการดำเนินงาน การวางระบบการนิเทศ และการเสริมแรงพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ ตลอดจนมีการพัฒนาร่างรูปแบบ ทดลอง ปรับปรุงที่มีความต่อเนื่อง และในขั้นตอนสุดท้ายมีการถอดบทเรียนผู้ใช้งานจริงเพื่อยืนยันคุณภาพของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิพันธ์ มงคลไชย ชื่น อินลา อำนวย นามมัน¹² ที่พบว่าระบบการบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ต้องประกอบด้วย การจัดทำคู่มือการดูแล การกำหนดทีมแพทย์ผู้รับผิดชอบ การพัฒนาศักยภาพสหสาขาวิชาชีพ การกำหนดพยาบาลผู้ประสานงาน การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ ให้มีความเพียงพอ การสร้างแรงจูงใจแก่ทีม และการจัดกิจกรรมรณรงค์หรือประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ศักดิ์ วัชโรทน พิมพา พุ่มชุมแสง ณัฐพัชญ์ นาคสมพันธ์¹⁸ ที่พบว่ากระบวนการขอรับบริจาคอวัยวะของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ที่มีประสิทธิภาพ ต้องประกอบด้วย การกำหนดบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะให้ออกเยี่ยมสำรวจตามหอผู้ป่วย เพื่อค้นหา คัดกรองผู้ป่วยสมองตาย พร้อมทั้งติดตามรวบรวมปัญหาอุปสรรค การทบทวนแนวการประสานงานเมื่อมีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ภาวะสมองตาย การชี้แจงแนวปฏิบัติให้ทุกหน่วยงานทราบ การพัฒนาระบบประสานงานทั้งภายใน/ภายนอกโรงพยาบาลตามขั้นตอนการจัดเก็บอวัยวะ และสรุปรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ การทบทวนเวชระเบียนผู้เสียชีวิตในหอผู้ป่วยเป้าหมายทุกรายเพื่อหาข้อมูลว่าผู้ป่วย potential donor มีเท่าใดที่ไม่ได้รับการประเมินตามระบบนี้ และการสรุปสถิติและรายงานผลเป็นรายเดือน รายไตรมาส และรายปี แก่คณะกรรมการศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะของโรงพยาบาลเขตบริการสุขภาพที่ 4 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร เจริญพงศ์นรา และคณะ¹⁹ ที่พบว่ารูปแบบบริหารการพยาบาลการบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ต้องประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ (1) เป้าหมาย (2) พยาบาล (3) แนวปฏิบัติการพยาบาล (4) แรงจูงใจ (5) การกำกับติดตาม ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดการบริหารจัดการ PODC ส่งผลให้เพิ่มอัตราค้นและและการคัดกรองผู้เสียชีวิต อัตราการบริจาคอวัยวะและดวงตา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และพยาบาลผู้ใช้งานมีความพึงพอใจในรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ข้อสรุป รูปแบบการรับบริจาคอวัยวะในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ (1) ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย นโยบายการขอรับบริจาคอวัยวะตามระบบบริการสุขภาพ บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานรับบริจาคอวัยวะ สมรรถนะทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย สมองตายเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดนำอวัยวะออก การดูแลแบบองค์รวมผู้สูญเสีย และการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริจาคอวัยวะต่อสังคม (2) กระบวนการ เป็นรูปแบบการดูแลตามแนวทาง P-TEEL Framework (3) ผลลัพธ์ เป็นการตรวจสอบผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด ภายหลังการประเมินประสิทธิผล พบว่าผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ดีขึ้นก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ โรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลมหาสารคาม ควรนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ ทั้งนี้อาจมีการปรับรูปแบบบางส่วนหรือปรับผลลัพธ์เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่นั้น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย. รายงานประจำปี 2564 ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย. กรุงเทพฯ: สภากาชาดไทย; 2564. <https://www.organdonate.in.th/assets/files/odc2564.pdf>
2. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย. จำนวนผู้บริจาคอวัยวะ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย 2566. กรุงเทพฯ: สภากาชาดไทย; 2564. <https://www.organdonate.in.th/assets/files/odc-news.pdf>
3. กองบริหารการสาธารณสุข. คู่มือการพัฒนาระบบบริการบริจาคอวัยวะ เนื้อเยื่อ และดวงตา. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560. <https://phdb.moph.go.th/main/index/detail/29570>
4. เขตสุขภาพที่ 7. สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ เขตสุขภาพที่ 7. เอกสารอัดสำเนา; 2566.
5. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย. Handbook for transplant coordinator: คู่มือการประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ (ฉบับย่อ). กรุงเทพฯ: สภากาชาดไทย; 2556.
6. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม. สถิติข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตายในโรงพยาบาลมหาสารคาม. เอกสารอัดสำเนา; 2566.
7. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานตัวชี้วัดสำคัญประจำปี 2566. เอกสารอัดสำเนา; 2566.
8. von Bertalanffy L. General system theory: foundations, development, applications. New York: George Braziller; 1968.
9. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service plan. ปทุมธานี: สื่อตะวันออก; 2561. p. 70-3.
10. สภากาชาดไทย. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์; 2561. <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/004.pdf>
11. แพทยสภา. ประกาศแพทยสภาที่ 7/2554 เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีวินิจฉัยสมองตาย; 2554. https://www.tmc.or.th/download/7_54.pdf
12. ศศิพินท์ มงคลไชย, ชื่น อินลา, อำนวย นามมัน. การพัฒนาระบบการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลอุดรธานี. Udonthani Hosp Med J. 2560;25(1):93-104.
13. สกล สุขพรหม. ปัจจัยความสำเร็จในการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ ดวงตาและเนื้อเยื่อในเขตสุขภาพที่ 4. J Prev Med Assoc Thai. 2562;9(3):296-303.

14. Mekkodathil A, El-Menyar A, Sathian B, Singh R, Al-Thani H. Knowledge and willingness for organ donation in the Middle Eastern region: a meta-analysis. *J Relig Health*. 2020;59(4):1810-23.
15. Simpkin AL, Robertson LC, Barber VS, Young JD. Modifiable factors influencing relatives' decision to offer organ donation: systematic review. *BMJ*. 2009;338:b991.
16. ขวัญประภัสสร จันทร์บุลวัชร. ความรู้ ทักษะ และความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของบุคลากรในโรงพยาบาล. *UBRU J Public Health Res*. 2560;6(2):55-64.
17. ดวงดา อ่อนสุวรรณ, สกานต์ บุณนาค, สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์, วิศิษฐ์ ฐิตวัฒน์, เพลินพิศ กาญจนบุรณ์. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *J Public Health*. 2558;24(4):780-92.
18. ณรงค์ศักดิ์ วัชโรทน, พิมพา พุ่มชุมแสง, ณัฐพัชญ์ นาคสมพันธ์. การพัฒนาระบบการเข้าถึงผู้ป่วยสมองตาย โรงพยาบาลสระบุรี. In: *Service Plan Sharing Organ Donation & Organ Transplantation Best Practice 2022*. นนทบุรี: กองบริหารการสาธารณสุข; 2565. p. 12-5.
19. ศิริพร เจริญพงศ์นรา, อรวรรณ สมบูรณ์จันทร์, วราพร บุญยะธาน, พาณี พิบูลย์เวช. พัฒนารูปแบบบริหารการพยาบาลการบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลสมุทรสาคร. *Reg 4-5 Med J*. 2565;41(4):449-64.