ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการให้คุณค่าและความเชื่อในการบริจาคอวัยวะต่อการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสกลนคร

พิชัย สุดไชยา

รับบทความ: 8 เมษายน 2568; ส่งแก้ไข: 25 มิถุนายน 2568; ตอบรับ: 14 กรกฎาคม 2568

บทคัดย่อ

บทนำ : การส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการให้คุณค่าและความเชื่อที่ถูกต้องแก่ญาติผู้ดูแลเป็นประเด็นที่ท้าทายที่จะนำไปสู่การตัดสินใจบริจาคอวัยวะในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตาย ประเด็นนี้ยังไม่ได้รับการศึกษาอย่างกว้างขวางในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการให้คุณค่าและความเชื่อในการบริจาคอวัยวะต่อการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสกลนคร

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง วัดผลหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการให้คุณค่าและความเชื่อในการบริจาคอวัยวะควบคู่กับการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานตามปกติของหอผู้ป่วย กลุ่มควบคุมได้รับการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานตามปกติของหอผู้ป่วยเท่านั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและแบบสอบถามสมรรถนะในการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย : ค่าคะแนนเฉลี่ยของการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

สรุป : โปรแกรมการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ สามารถเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการทำให้ญาติผู้ดูแลตัดสินใจบริจาคอวัยวะอย่างมีคุณธรรมและมีประสิทธิผล

คำสำคัญ : การให้คุณค่าและความเชื่อ สมรรถนะ การบริจาคอวัยวะ ภาวะสมองตาย

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร 47000 อีเมล : pichai1194@gmail.com

The Effectiveness of a Value and Belief Promotion Program on Professional Values and Beliefs Regarding Organ Donation Among Professional Nurses Working in Intensive Care Units at Sakon Nakhon Hospital

Pichai Sudchaiya

Received: April 8, 2025; Received revision: June 25, 2025; Accepted: 14 July 2025

Abstract

Background: Enhancing the competency of professional nurses in delivering accurate values and beliefs to family caregivers remains a challenging yet crucial factor influencing decisions regarding organ donation in brain-dead patients. This issue has not been extensively studied in Thailand.

Objective: To examine the effectiveness of a Values and Beliefs Program on the competency of professional nurses regarding values and beliefs about organ donation, specifically among those working in intensive care units (ICUs) at Sakon Nakhon Hospital.

Material and methods: This quasi-experimental study employed a post-test-only design. The participants comprised 60 professional nurses working in the ICUs of Sakon Nakhon Hospital, equally assigned to either the experimental group (n = 30) or the control group (n = 30). The experimental group received the Values and Beliefs Program on organ donation in addition to routine ICU nursing practices. In contrast, the control group received only standard ICU care. Data collection instruments included a demographic information form and a competency assessment questionnaire focusing on values and beliefs related to organ donation. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency and percentage) and inferential statistics (independent t-test).

Result: The mean competency score related to values and beliefs about organ donation was significantly higher in the experimental group than in the control group ($p < .001$).

Conclusion: The Values and Beliefs Program on organ donation effectively enhanced the competency of professional nurses in promoting appropriate values and beliefs. This improvement may support family caregivers in making informed decisions about organ donation.

Keywords: Values and beliefs, competency, organ donation, brain death

Neurosurgical Intensive Care Unit, Sakon Nakhon Hospital, Sakon Nakhon Province, 47000.
Corresponding Email: pichai1194@gmail.com

บทนำ

ภาวะสมองตาย (Brain Death) เป็นภาวะที่แกนสมองถูกทำลายจนไม่สามารถฟื้นฟูได้ อันเนื่องจากการบาดเจ็บของสมองจากสาเหตุหลายประการ เช่น เลือดออกในสมองหรือเนื้องอก ซึ่งทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะสูงและขัดขวางการไหลเวียนของเลือดสู่สมองจนเกิดการสูญเสียหน้าที่ถาวร[1-2] ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตาย ซึ่งยังคงมีการทำงานของอวัยวะอื่น ๆ เช่น หัวใจ ตับ หรือไต สามารถบริจาคอวัยวะให้แก่ผู้ป่วยที่มีอวัยวะล้มเหลวได้ โดยควรดำเนินการภายใน 6–12 ชั่วโมงหลังได้รับการวินิจฉัยภาวะสมองตาย เพื่อคงสภาพการทำงานของอวัยวะให้พร้อมต่อการปลูกถ่ายมากที่สุด[3] การบริจาคอวัยวะจากผู้ที่มีภาวะสมองตายได้รับประโยชน์มากที่สุด เนื่องจากสามารถนำอวัยวะหลายชนิดไปบริจาคให้กับผู้ที่รอคอยอวัยวะได้หลายคน[4] ตัวอย่างอวัยวะที่สามารถบริจาคได้ เช่น ตับ ไต หัวใจ และปอด ซึ่งต้องถูกนำออกจากร่างกายโดยเร็วหลังการเสียชีวิต[5] การบริจาคอวัยวะจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้แสดงความจำนงไว้ล่วงหน้าหรือเมื่อครอบครัวของผู้ป่วยสมองตายยินยอม ดังนั้นการเจรจาขอบริจาคอวัยวะจากครอบครัวผู้ป่วยถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก เนื่องจากครอบครัวอาจมีความรู้สึกตกใจและโศกเศร้าจากการสูญเสีย ซึ่งระยะนี้ครอบครัวของผู้ป่วยต้องการความเข้าใจ ความเชื่อมั่น และการให้คุณค่าจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะในด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างมีศักดิ์ศรี การให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับภาวะสมองตาย และการให้ความสำคัญกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัว[5, 7-8]

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศแรก ๆ ของเอเชียที่เริ่มปลูกถ่ายอวัยวะได้สำเร็จตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 โดยเริ่มจากการปลูกถ่ายไตและขยายไปยังอวัยวะอื่น ๆ เช่น ไขกระดูก ตับ หัวใจ และปอด แม้ว่าในปัจจุบันเทคโนโลยีการปลูกถ่ายอวัยวะได้พัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ[10] แต่ยังพบว่าในประเทศอื่นรวมถึงประเทศไทยยังคงมีจำนวนผู้รอรับอวัยวะสูงกว่าผู้ที่ได้รับการปลูกถ่าย[11] ดังนั้นทักษะการเจรจาขอบริจาคอวัยวะและการดูแลผู้บริจาคอวัยวะที่มีภาวะสมองตายจึงเป็นบทบาทที่ท้าทายสำหรับพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการทางคลินิกและการพยาบาลเพื่อรักษาสภาพอวัยวะให้พร้อมสำหรับการปลูกถ่าย[8-9] โดยสมรรถนะของพยาบาลในการรับบริจาคอวัยวะ ประกอบด้วย 1) การค้นหาและประเมินผู้ป่วยสมองตาย 2) การเจรจากับครอบครัวผู้ป่วย 3) การประสานงานกับทีมรับบริจาค 4) การดูแลผู้ป่วยสมองตายและครอบครัวตามมาตรฐานทางการพยาบาล 5) การประสานกับทีมบริจาคภายในและภายนอกโรงพยาบาล และ 6) การมอบเกียรติบัตรและส่งร่างผู้บริจาคกลับภูมิลำเนา[8] ดังนั้น พยาบาลมีบทบาทสำคัญในทุกขั้นตอนของกระบวนการบริจาคอวัยวะในผู้ป่วยสมองตาย

จากการทบทวนเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยสมองตาย โดยเฉพาะในด้านการค้นหาผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการบริจาคอวัยวะ การเจรจากับครอบครัวผู้ป่วย และการดูแลทั้งผู้บริจาคและครอบครัวหลังการตัดสินใจ ซึ่งบทบาทเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในเชิงเทคนิคและเชิงจิตสังคม พยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมและมีทักษะเหล่านี้จะสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีและส่งเสริมการตัดสินใจของครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิผล[12] อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการศึกษาในด้านบทบาทและทักษะของพยาบาลในการส่งเสริมการ

บริจาคอวัยวะ แต่ยังพบว่ายังไม่มีการศึกษาในประเทศไทยที่มุ่งเน้นเฉพาะสมรรถนะในการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งถือเป็นบุคลากรสำคัญด่านแรกในการดูแลผู้ป่วยสมองตายและครอบครัว การให้คุณค่า (Valuation) และความเชื่อ (Belief) ในบริบทของการบริจาคอวัยวะ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลในการสื่อสารและสนับสนุนการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วย งานวิจัยในต่างประเทศพบว่า หากพยาบาลมีระดับการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงบวกต่อการบริจาคอวัยวะ จะมีแนวโน้มในการสื่อสารและส่งเสริมการบริจาคมากขึ้น และยังสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการเจรจาที่ประสบความสำเร็จ[7] ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต จึงเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสมรรถนะด้านการให้คุณค่าและความเชื่อในบริบทของการบริจาคอวัยวะ และต้องการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เพื่อส่งเสริมสมรรถนะดังกล่าวในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริงและพัฒนาระบบการบริจาคอวัยวะให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในระดับประเทศ

โปรแกรมการให้คุณค่าและความเชื่อดำเนินการภายใต้การประยุกต์แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกระบวนการบริจาคอวัยวะสามารถแบ่งตามการดำเนินการได้ 3 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ 2) การเจรจาเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และ 3) การดูแลผู้บริจาคอวัยวะและครอบครัวเมื่อตัดสินใจบริจาคอวัยวะโดยพยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยสมองตาย อีกทั้งได้ประยุกต์แนวคิดการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพการพยาบาลของวิสและแชงค์[14] ที่พัฒนามาจากจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาลอเมริกา (American Association Code of Ethics for Nurse) ซึ่งมีการจัดหมวดหมู่การให้คุณค่าเชิงวิชาชีพ 5 ด้าน คือ 1) การให้การดูแล (caring) เป็นการดูแลผู้ป่วยด้วยความเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล รักษาและปกป้องสิทธิของผู้ป่วย 2) การร่วมกิจกรรม (activism) คือการมีส่วนร่วมพัฒนาวิชาชีพกับองค์กรทางการพยาบาล 3) ความไว้วางใจ (trust) เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานการพยาบาล 4) ความเป็นวิชาชีพ (professionalism) เป็นการสร้างส่งเสริม และรักษามาตรฐานทางการพยาบาล และ 5) ความยุติธรรม (justice) คือการดูแลผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียมในวัฒนธรรมที่มีความหลากหลาย ผู้วิจัยจึงคาดหวังว่า การศึกษาในครั้งนี้จะสามารถเพิ่มสมรรถนะในการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสกลนคร

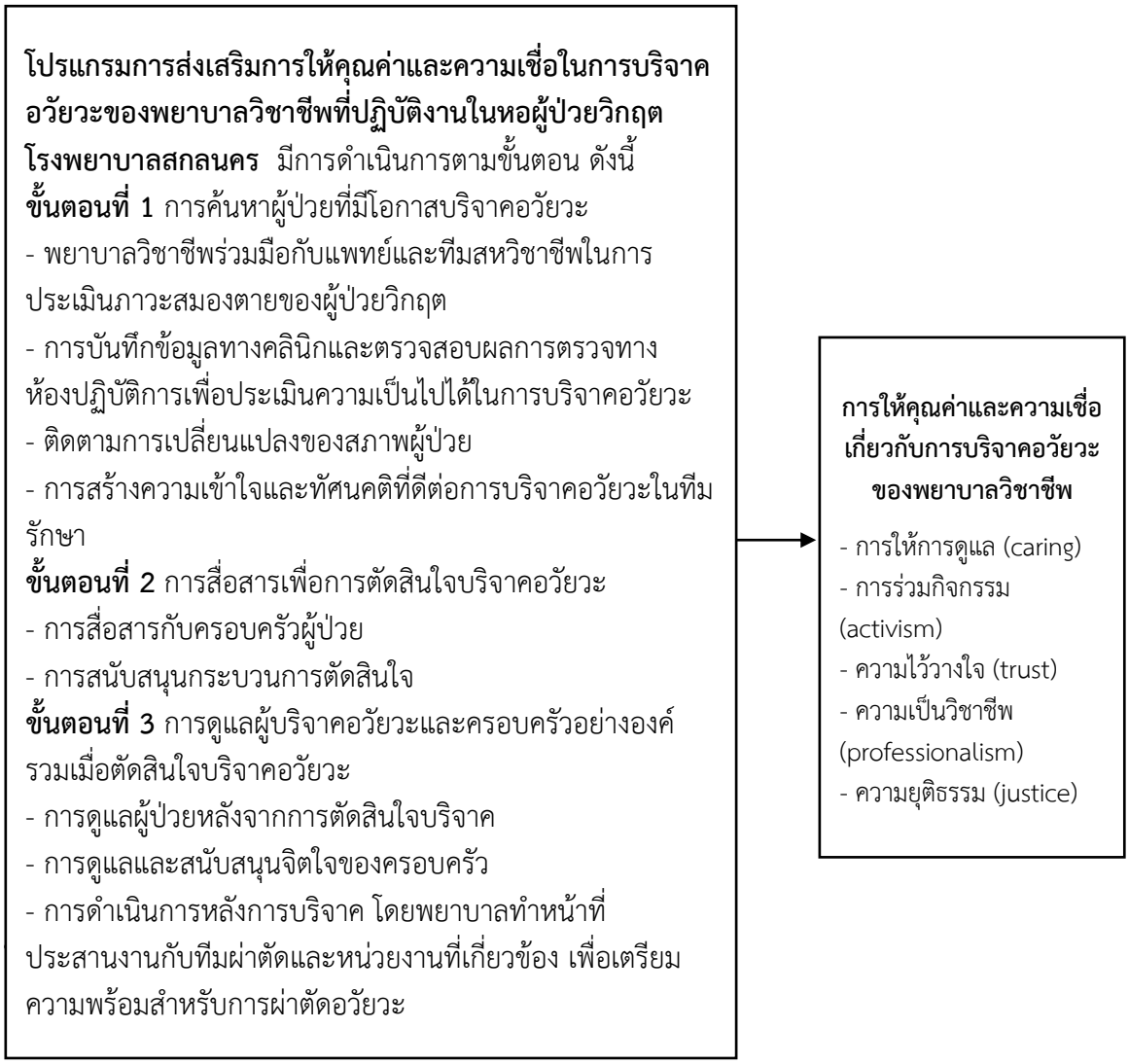
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คุณค่าและความเชื่อต่อการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสกลนคร

สมมติฐานการวิจัย

ค่าคะแนนเฉลี่ยของการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสกลนคร ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองวัดผลหลังการทดลอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 ณ โรงพยาบาลสกลนคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสกลนคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสกลนคร โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด (inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล 2) ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิกฤต 3) มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป และ 4) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสมองตายที่บริจาคอวัยวะ และกำหนดเกณฑ์คัดออกจากการวิจัย (exclusion criteria) คือ ขณะเข้าร่วมการวิจัยได้ขอลาศึกษาต่อ

ขนาดกลุ่มตัวอย่างถูกกำหนดโดยใช้โปรแกรม G*Power เวอร์ชัน 3.1.9 เลือกใช้สถิติ Independent t-test กำหนดค่าความ

เชื่อมั่น 95% อำนาจการทดสอบ 0.90 ขนาดอิทธิพล 0.29 จากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้[15] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน เพื่อป้องกันการไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 60 คน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 1 และกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 2 และดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสลับกันเป็นรายสัปดาห์ จนครบ 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ มีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ (potential organ donor) ขั้นตอนที่ 2 การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ประกอบด้วย การให้ข้อมูลประโยชน์ของการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ การให้ข้อมูลขั้นตอนของการบริจาคอวัยวะ และการเปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ป่วยสอบถาม ให้ข้อมูล และกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการบริจาคอวัยวะ ขั้นตอนที่ 3 การดูแลผู้บริจาคอวัยวะและครอบครัวอย่างองค์รวมเมื่อตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ดังรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ (20 นาที) พยาบาลวิชาชีพร่วมกับแพทย์และทีมสหวิชาชีพประเมินภาวะสมองตายโดยใช้เกณฑ์ Glasgow Coma Score (GCS) ≤ 5 พร้อมเฝ้าระวังและประคับประคองการทำงานของร่างกายให้อวัยวะพร้อมสำหรับการปลูกถ่าย โดยคัดกรองคุณสมบัติผู้บริจาค และติดตามสภาพผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมต่อไป ผู้วิจัยส่งเสริมความเข้าใจและทัศนคติที่ดีในทีมรักษา โดยเฉพาะบทบาทพยาบาลในการให้ข้อมูลและสื่อสารเพื่อให้ทีมมีความพร้อมและสอดคล้องในการดูแลผู้ป่วยสมองตายและกระบวนการบริจาคอวัยวะ

ขั้นตอนที่ 2 ฝึกทักษะการสื่อสารเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ (30 นาที) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะสื่อสารกับญาติผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาค โดยชี้แนะทักษะใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) เตรียมความพร้อมก่อนเจรจา เช่น ประเมินอารมณ์ครอบครัวและสถานที่สนทนา พร้อมกล่าวเปิดบทสนทนาอย่างเหมาะสม 2) สร้างสัมพันธภาพด้วยความเห็นอกเห็นใจ รับฟังอย่างตั้งใจ และใช้ภาษากายที่เหมาะสมเพื่อสร้างความไว้วางใจ 3) สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอย่างถูกต้อง เข้าใจง่าย และครบถ้วน และ 4) สนับสนุนกระบวนการตัดสินใจด้วยการตอบคำถามอย่างเข้าใจ เคารพความเชื่อและความรู้สึก พร้อมให้กำลังใจครอบครัว

ขั้นตอนที่ 3 ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้บริจาคอวัยวะและครอบครัว (30 นาที) พยาบาลดูแลผู้ป่วยสมองตายหลังตัดสินใจบริจาค โดยรักษาสภาพร่างกายให้อวัยวะพร้อมใช้งาน ดูแลระบบไหลเวียน ระบบหายใจ และควบคุมอุณหภูมิ ให้การดูแลจิตใจและสนับสนุนครอบครัว ผ่านการให้คำปรึกษา ฟังความเห็นอย่างละเอียดอ่อน และจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร ประสานงานกับทีมผ่าตัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดและให้ข้อมูลแก่ครอบครัวเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและจากประสบการณ์การทำงาน ประกอบด้วยข้อ

คำถาม 9 ข้อ ดังนี้ 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) การนับถือศาสนา 5) ระดับการศึกษา 6) หน่วยงานที่สังกัด 7) ประสบการณ์การทำงาน 8) ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสมองตายที่บริจาคอวัยวะ 9) ประสบการณ์การได้รับความรู้หรือเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสมองตายที่บริจาคอวัยวะ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ (Values and Beliefs of Organ Donation Nurse version: VBOD-N) ของสุพรพรรณ์ กิจบรรยงเลิศ และคณะ[15] โดยดัดแปลงข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ศึกษาและนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการให้การดูแล จำนวน 6 ข้อ (ข้อ1-6) ด้านการร่วมกิจกรรม จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 7-12) ด้านความไว้วางใจ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 13-18) ด้านความเป็นวิชาชีพ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 19-24) และด้านความยุติธรรม จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 25-30) ได้ข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ท (Likert scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน สำหรับให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้ คือ 30 คะแนน และคะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้ คือ 150 คะแนน โดยผู้วิจัยนำคะแนนรวมแต่ละด้านมาวิเคราะห์ข้อมูลรายด้าน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการส่งเสริมการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ 2) แบบสอบถามการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหากับมโนทัศน์ของตัวแปร ความชัดเจนของภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตายที่บริจาคอวัยวะ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎี 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วย 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมีภาวะสมองตายที่บริจาคอวัยวะ 1 ท่าน โดยภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.80 และ 0.86 ตามลำดับ หลังจากแก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพมาทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่า ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1) ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสกลนคร ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยทำหนังสือเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อ

ขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยและใช้ข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดการวิจัย

2) ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3) ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนดไว้ และดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการให้คุณค่าและความเชื่อในการบริจาคอวัยวะควบคู่กับการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานตามปกติของหอผู้ป่วย และกลุ่มควบคุมได้รับการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานตามปกติของหอผู้ป่วยเท่านั้น

ขั้นดำเนินการ

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการให้คุณค่าและความเชื่อในการบริจาคอวัยวะ ตามขั้นตอน ดังนี้

<u>วันที่ 1</u>

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ (potential organ donor) (ใช้เวลา 20 นาที) ประกอบด้วย

1) ให้ความรู้และฝึกทักษะการประเมินภาวะสมองตาย พยาบาลวิชาชีพร่วมกับแพทย์และทีมสหวิชาชีพในการประเมินภาวะสมองตายของผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้เกณฑ์ Glasgow Coma Score (GCS) ≤ 5 และติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีโอกาสเป็นผู้บริจาคอวัยวะ พร้อมทั้งประคับประคองการทำงานของร่างกายให้อวัยวะอยู่ในสภาพพร้อมปลูกถ่าย ผู้บริจาคต้องมีคุณสมบัติเหมาะสม เช่น อายุไม่เกิน 60 ปี ไม่มีโรคติดเชื้อ มะเร็ง หรือโรคเรื้อรังที่มีผลต่ออวัยวะ และไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การติดสุรา หลังการประเมิน ต้องบันทึกข้อมูลทางคลินิก ตรวจสอบผลแล็บ และติดตามสภาพผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดำเนินการบริจาคอวัยวะ

2) สร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดีในทีมรักษา ผู้วิจัยส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะในทีมรักษา โดยเฉพาะบทบาทของพยาบาลในการให้ข้อมูล สื่อสาร และสร้างทัศนคติที่ดีแก่สมาชิกทีม เพื่อให้ทุกคนมีความพร้อมและตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยสมองตายและการบริจาคอวัยวะอย่างสอดคล้องกัน

<u>วันที่ 2</u>

ขั้นตอนที่ 2 ฝึกทักษะการสื่อสารเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ (ใช้เวลา 30 นาที) โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการสื่อสารกับญาติผู้ป่วย ผู้วิจัยคอยชี้แนะทักษะการสื่อสารที่ถูกต้องเพื่อการเจรจาขอบริจาคอวัยวะกับครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ประกอบด้วยทักษะด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจา การสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว ทักษะการสื่อสาร และการนำสู่การเจรจาและเนื้อหาการเจรจา ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1) ทักษะการเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจา ฝึกให้พยาบาลสามารถประเมินสถานการณ์เบื้องต้น เช่น การประเมินความพร้อมทางอารมณ์ของครอบครัว บรรยากาศโดยรอบ และสถานที่ที่เหมาะสมต่อการสนทนา ฝึกการกล่าวเปิดบทสนทนาอย่างเหมาะสม เช่น "ขอบคุณที่สละเวลาคุยกับพยาบาลนะคะ ดิฉันขออนุญาตพูดคุยในเรื่องสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคุณพ่อในช่วงเวลานี้"

2) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว ฝึกการสื่อสารอย่างเห็นอกเห็นใจ การรับฟังอย่างตั้งใจ และการใช้ภาษากายที่เหมาะสม เพื่อสร้างความไว้วางใจ ตัวอย่างบทสนทนา เช่น "ดิฉันเข้าใจดีว่าช่วงนี้เป็นช่วงเวลาที่ยากลำบากสำหรับครอบครัว ถ้าท่านสะดวก

ดิฉันอยากจะขอใช้เวลาสั้นๆ เพื่อพูดคุยในสิ่งที่อาจเป็นประโยชน์กับผู้อื่นจากคุณพ่อค่ะ"

3) ทักษะการสื่อสารเนื้อหาเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ฝึกการให้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน และเหมาะสม โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เช่น "ขณะนี้แพทย์ได้วินิจฉัยว่าคุณพ่อมีภาวะสมองตาย ซึ่งหมายถึงสมองหยุดทำงานโดยถาวร แม้อวัยวะอื่นยังทำงานอยู่ ในสถานการณ์นี้ เราจึงอยากเชิญชวนให้ครอบครัวพิจารณาการบริจาคอวัยวะ ซึ่งสามารถช่วยชีวิตผู้อื่นได้อีกหลายคน"

4) ทักษะการสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจ ฝึกการตอบคำถามด้วยความเข้าใจและให้กำลังใจครอบครัวอย่างเคารพในความเชื่อ วัฒนธรรม และความรู้สึก ตัวอย่างการสะท้อนความรู้สึกและให้คุณค่า เช่น "การตัดสินใจครั้งนี้ไม่ใช่เรื่องง่ายเลยค่ะ ดิฉันขอยกย่องในความกล้าหาญและความเสียสละของท่าน เพราะการให้ในครั้งนี้ อาจหมายถึงการให้โอกาสชีวิตใหม่กับใครอีกหลายคน"

<u>วันที่ 3</u>

ขั้นตอนที่ 3 ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้บริจาคอวัยวะและครอบครัวเมื่อตัดสินใจบริจาคอวัยวะ (ใช้เวลา 30 นาที) ดังนี้

1) การดูแลผู้ป่วยหลังจากการตัดสินใจบริจาค โดยพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ดูแลสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสมองตายให้คงสภาพอวัยวะที่เหมาะสมสำหรับการบริจาค การตรวจสอบและดูแลระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ และการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย

2) การดูแลและสนับสนุนจิตใจของครอบครัว โดยพยาบาลวิชาชีพให้การดูแลจิตใจแก่ครอบครัวในช่วงเวลาที่ยากลำบาก โดยให้คำปรึกษาและฟังความคิดเห็นของครอบครัวอย่างละเอียดอ่อน การจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรและสนับสนุนทางจิตใจ เช่น การจัดพื้นที่ส่วนตัวให้ครอบครัวได้อยู่กับผู้ป่วย

3) การดำเนินการหลังการบริจาค โดยพยาบาลทำหน้าที่ประสานงานกับทีมผ่าตัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดอวัยวะ ให้การสื่อสารและข้อมูลที่จำเป็นแก่ครอบครัว เกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ในการผ่าตัดและบริจาค

ขั้นติดตามและประเมินผล

<u>การติดตามการปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 1 เดือน</u>

ผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างในการดูแลผู้ป่วย สอบถามปัญหาอุปสรรคและให้แรงเสริมเชิงบวกในการปฏิบัติงาน เมื่อครบ 1 เดือนผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ และแจ้งยุติโครงการวิจัย

สำหรับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานตามปกติของหอผู้ป่วยแต่เพียงเท่านั้น ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง 3 วันแรก และติดตามการปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 1 เดือน เหมือนกับกลุ่มทดลอง และภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมการให้คุณค่าและความเชื่อในการบริจาคอวัยวะให้กลุ่มควบคุมใช้ในเวลาต่อมา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ .05 ผลการทดสอบพบว่า *p*-value เท่ากับ .08 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 แสดงว่าข้อมูลมีการกระจาย

ตัวเป็นปกติ และสามารถดำเนินการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไปได้ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ โดยใช้สถิติไคแสควร์ (chi-square) ร่วมกับสถิติฟิชเชอร์เอ็กแซคท์ (Fisher's exact test) ในการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรวมและรายด้านของการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลองด้วยสถิติที (Independence T-Test)

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยภายหลังผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร เลขที่โครงการวิจัย SKNH REC No. 127/2566 วันที่รับรอง 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 และวันหมดอายุ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยและชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่ามีสิทธิ์ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ รวมถึงสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยการเก็บข้อมูลและการนำเสนอผลวิจัยจะเป็นการสรุปภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อของผู้เข้าร่วม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จะต้องลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.00 มีอายุเฉลี่ย 30.90 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตร้อยละ 90.00 และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 2-4 ปีมากที่สุดร้อยละ 43.30 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบริจาคอวัยวะมากกว่า 10 รายมากที่สุดร้อยละ 43.30 และมีประสบการณ์ได้รับการอบรมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสมองตาย 1-2 ครั้ง มากที่สุดร้อยละ 53.30 สำหรับกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.30 มีอายุเฉลี่ย 31.73 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตร้อยละ 93.30 และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 5-7 ปีมากที่สุดร้อยละ 30.00 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบริจาคอวัยวะ 5-7 รายมากที่สุดร้อยละ 31.43 และมีประสบการณ์ได้รับการอบรมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสมองตาย 1-2 ครั้ง มากที่สุดร้อยละ 50.00

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันมากที่สุดในเรื่องเพศ การนับถือศาสนา และประสบการณ์ทำงาน โดยเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทุกด้าน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) มีเพียงข้อมูลด้านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=60)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 30) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง (n = 30) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n = 60) จำนวน (ร้อยละ)	Statistic Test	*p*-value
เพศ				10.629[c]	1.333
ชาย	2 (6.70)	6 (20.00)	8 (13.30)		
หญิง	28 (93.30)	24 (80.00)	52 (86.70)		
อายุ (ปี) ($\bar{X}$±SD)	31.73±7.343	30.90±6.994	31.86±7.324	0.043[t]	0.654
20-30 ปี	19 (63.34)	20 (66.66)	39 (65.00)		
31-40 ปี	6 (20.00)	5 (16.67)	11 (18.30)		
41-50 ปี	4 (13.33)	5 (16.67)	9 (15.00)		
51-60 ปี	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (1.70)		
สถานภาพสมรส				1.562[c]	0.637
โสด	20 (66.70)	21 (70.00)	41 (68.30)		
คู่	9 (30.00)	6 (20.00)	15 (25.00)		
หย่า	1 (3.30)	3 (10.00)	4 (6.70)		
ศาสนา				0.000[f]	1.000
พุทธ	28 (93.30)	28 (93.30)	56 (93.30)		
คริสต์	2 (6.70)	2 (6.70)	4 (6.70)		
การศึกษา				0.858[f]	0.647
ปริญญาตรี	28 (93.30)	27 (90.00)	55 (91.70)		
สูงกว่าปริญญาตรี	2 (6.70)	3 (10.00)	5 (8.30)		
ประสบการณ์ทำงาน				0.001[c]	1.000
น้อยกว่า 1 ปี	5 (16.70)	2 (6.70)	7 (11.70)		
2-4 ปี	7 (23.30)	13 (43.30)	20 (33.30)		
5-7 ปี	9 (30.00)	6 (20.00)	15 (25.00)		
8-10 ปี	2 (6.70)	2 (6.70)	4 (6.70)		
มากกว่า 10 ปี	7 (23.30)	7 (23.30)	14 (23.30)		
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสมองตาย				8.871[c]	< .001
น้อยกว่า 1 ราย	19 (20.00)	2 (6.70)	21 (35.00)		
2-4 ราย	6 (28.57)	8 (26.70)	14 (23.30)		
5-7 ราย	3 (31.43)	6 (20.00)	9 (15.00)		
8-10 ราย	0 (0.00)	1 (3.30)	1 (1.70)		
มากกว่า 10 ราย	2 (6.70)	13 (43.30)	15 (25.00)		
ประสบการณ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ					
ไม่เคย	14 (46.70)	9 (30.00)	23 (38.33)	0.012[c]	0.059
1-2 ครั้ง	15 (50.00)	16 (53.30)	31 (51.67)		
3-5 ครั้ง	1 (3.30)	4 (13.30)	5 (8.33)		
มากกว่า 5 ครั้ง	0 (0.00)	1 (3.30)	1 (1.67)		

หมายเหตุ: c = Chi-square test, f = Fisher's exact test, t = Independent t-test

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรวมและรายด้านของการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยรวมของการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการให้คุณค่าและความเชื่อในการบริจาคอวัยวะ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.001) และคะแนนรายด้านของการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพในด้านการให้การดูแล ด้านความไว้วางใจ ด้านความเป็นวิชาชีพ และด้านความยุติธรรม ภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.001) สำหรับคะแนนเฉลี่ยด้านการร่วมกิจกรรมภายหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.119) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรวมและรายด้านของการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มทดลอง (n=30) mean (SD)	กลุ่มควบคุม (n=30) mean (SD)	t	*p*- value
หลังการทดลอง	139.67 (10.018)	126.60 (11.663)	4.655	.001
รายด้าน (หลังการทดลอง)				
การให้การดูแล	28.53 (2.285)	26.23 (2.595)	3.643	.001
การร่วมกิจกรรม	25.16 (4.009)	23.73 (2.923)	1.582	.119
ความไว้วางใจ	28.70 (2.019)	25.83 (3.353)	4.011	.001
ความเป็นวิชาชีพ	28.03 (2.370)	24.36 (3.357)	4.886	.001
ความยุติธรรม	29.23 (1.356)	26.43 (2.750)	5.001	.001

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภายหลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการให้คุณค่าและความเชื่อในการบริจาคอวัยวะ กลุ่มทดลองมีการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนรายด้านของการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการให้การดูแล ด้านความไว้วางใจ ด้านความเป็นวิชาชีพ และด้านความยุติธรรม ภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สำหรับคะแนนเฉลี่ยด้านการร่วมกิจกรรมภายหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

การเพิ่มขึ้นของคะแนนการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะอาจเป็นผลจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการให้คุณค่าและความเชื่อในการบริจาคอวัยวะที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพการพยาบาลของวิสและแชงค์[14] มาใช้ในการออกแบบโปรแกรม อีกทั้ง

โปรแกรมที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการออกแบบโดยครอบคลุมทั้ง 3 ขั้นตอนหลักที่มีความสำคัญต่อกระบวนการบริจาคอวัยวะ ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจ และการดูแลผู้บริจาคและครอบครัว ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีผลต่อพัฒนาการด้านสมรรถนะของพยาบาลอย่างชัดเจน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ได้ส่งเสริมสมรรถนะด้านความเป็นวิชาชีพ และการให้การดูแลรวมถึงแนวทางการเฝ้าระวังและดูแลระบบการทำงานของร่างกายผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการบริจาค ซึ่งเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ทางคลินิกและส่งเสริมทักษะการทำงานเป็นทีม อีกทั้งพยาบาลได้รับการส่งเสริมด้านความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องมากขึ้น จึงมีการให้คุณค่าและมีความเชื่อเชิงวิชาชีพ ในการบริจาคอวัยวะเพิ่มมากขึ้น[7] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cruz และคณะ[16] ที่พบว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีความรู้และแนวทางที่ชัดเจนในการค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย สำหรับขั้นตอนที่ 2 การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ช่วยเสริมสร้างสมรรถนะด้านความไว้วางใจ และความยุติธรรม โดยพยาบาลได้รับการฝึกทักษะด้านการสื่อสารที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ละเอียดอ่อน เช่น การสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว การให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา การเคารพในความเชื่อและวัฒนธรรมของครอบครัว ซึ่งช่วยให้การสนทนาเกิดความไว้วางใจ และเอื้อต่อการตัดสินใจของญาติผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Basílio และคณะ[17] ที่พบว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในทุกขั้นตอนของกระบวนการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ตั้งแต่การระบุผู้บริจาคที่เป็นไปได้ การดูแลรักษาสภาพร่างกายของผู้บริจาค ไปจนถึงการสนับสนุนทางจิตใจแก่ครอบครัวของผู้บริจาคโดยเน้นถึงความสำคัญของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการสร้างความไว้วางใจกับครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสนับสนุนการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ขั้นตอนที่ 3 การดูแลผู้บริจาคและครอบครัวเมื่อตัดสินใจบริจาคอวัยวะ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมคุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพ โดยเฉพาะการดูแลสภาพร่างกายผู้ป่วยสมองตายให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด การประสานงานกับทีมผ่าตัด รวมถึงการดูแลจิตใจครอบครัวในช่วงเวลาที่ยากลำบาก ซึ่งต้องอาศัยทั้งความรู้ทางวิชาการและความเข้าใจในบริบทของผู้รับบริการ การศึกษาของ Manzari และคณะ[18] สนับสนุนแนวทางนี้ โดยพบว่าการฝึกอบรมพยาบาลที่มีรูปแบบการพยาบาลที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมสามารถเพิ่มระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่เหมาะสมในบทบาทพยาบาลต่อกระบวนการบริจาคอวัยวะได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าคะแนนด้านการร่วมกิจกรรม ในกลุ่มทดลองจะสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นผลจากระยะเวลาในการฝึกอบรมที่จำกัด หรือข้อจำกัดด้านภาระงานของพยาบาลที่ไม่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างเต็มที่

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ควรบูรณาการโปรแกรมการส่งเสริมการให้คุณค่าและความเชื่อในการบริจาคอวัยวะ เข้ากับกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มสมรรถนะในบทบาทการดูแลผู้ป่วยสมองตายและการสื่อสารกับครอบครัวในการขอบริจาคอวัยวะอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งควรส่งเสริมให้พยาบาลมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในกระบวนการบริจาคอวัยวะ โดยสนับสนุนด้านทรัพยากร เวลา และการอบรมเพิ่มเติม เพื่อ

สร้างความมั่นใจและความต่อเนื่องในการปฏิบัติหน้าที่

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

การจัดโปรแกรมในอนาคตควรคำนึงถึงการขยายช่วงเวลาในการฝึกปฏิบัติ รวมถึงจัดให้มีระบบติดตามและเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน โดยสรุปแล้วผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยวิกฤตในบริบทของการบริจาคอวัยวะ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของระบบสุขภาพในการส่งเสริมการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะอย่างมีคุณธรรมและมีประสิทธิผล

เอกสารอ้างอิง

1. Koenig MA, Kaplan PW. Brain death. Handb Clin Neurol. 2019;161:89-102.
2. Drost G, Absalom AR, Kuiper MA. Brain death/death by neurologic criteria determination: an update. Curr Opin Anaesthesiol. 2022;35(5):570-6.
3. Yoshikawa MH, Rabelo NN, Welling LC, Telles JPM, Figueiredo EG. Brain death and management of the potential donor. Neurol Sci. 2021;42(9):3541-52.
4. Nolan GS, Smith OJ, Jell G, Mosahebi A. Fat grafting and platelet-rich plasma in wound healing: a review of histology from animal studies. Adipocyte. 2021;10(1):80-90.
5. Poppelaars F, Seelen MA. Complement-mediated inflammation and injury in brain dead organ donors. Mol Immunol. 2017;84:77-83.
6. Gasteiger L, Putzer G, Unterpertinger R, Cardini B, Schneeberger S, Eschertzhuber S, et al. Solid Organ Donation From Brain-dead Donors With Cardiorespiratory Arrest After Snow Avalanche Burial: A Retrospective Single-center Study. Transplantation. 2022;106(3):584-87.
7. YazdiMoghaddam H, Manzari ZS, Mohammadi E. Nurses' Challenges in Caring for an Organ Donor Brain Dead Patient and their solution strategies: A Systematic Review. Iran J Nurs Midwifery Res. 2020;25(4):265-72.
8. Moghaddam HY, Manzari ZS, Heydari A, Mohammadi E. Explaining nurses' experiences of caring for brain dead patients: a content analysis. Electron Physician. 2018;10(8):7205-16.
9. พีรนันท์ จีระยิ่งมงคง, ศรีวรรณ มีบุญ. บทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณีต่อการดูแลผู้บริจาคอวัยวะที่มีภาวะสมองตาย. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2562;12(3):17-25.
10. United Network for Organ Sharing [UNOS]. Current state of organ donation and transplantation. [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 8]. Available from: https://unos.org/covid/#AnchorData
11. สภากาชาดไทย ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ. สถิติการบริจาคอวัยวะในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://www.organdonate.in.th/Download/pdf/odc-news.pdf
12. สุพรพรรณ์ กิจบรรยงเลิศ, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วย

สมองตาย: กรณีศึกษา. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 2562; 12(1):49-61.

13. ดวงตา อ่อนสุวรรณ, สกานต์ บุนนาค, สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์, วิศิษฏ์ ฐิตวัฒน์, เพลินพิศ กาญจนบูรณ์. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2558;24(4):779-92.
14. Weis D, Schank MJ. Development and psychometric evaluation of the Nurses Professional Values Scale--Revised. J Nurs Meas. 2009;17(3):221-31.
15. สุพรพรรณ์ กิจบรรยง, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, ลัพณา กิจรุ่งโรจน์. การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาล: การศึกษานำร่อง. พยาบาลสาร. 2557;41(พิเศษ):59-70.
16. Cruz RG, Castillo PD, Medero MG, Zaldivar GP, González EC. Competencia profesional de enfermería en el programa de donación y trasplante/Nursing professional competence in the donation and transplant program. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. 2018;17(3):1-10.
17. Basílio RJ, Pereira MC, Rodrigues JL. Atuação do enfermeiro na doação e transplantes de órgãos e tecidos. Revista JRG de Estudos Acadêmicos. 2019;2(5):326-36.
18. Manzari Z, Masoumian Hoseini ST, Karimi Moonaghi H, Behnam Vashani H. Effect of education based on nursing model of dynamism and continuous improvement in seeking assurance and getting approve on nurses' knowledge, attitude and practice about their role in organ donation process. J Mazandaran Univ Med Sci. 2014;24(119):141-53.