

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของ ครอบครัวผู้ป่วยสมองตาย: กรณีศึกษา

Nurses' Roles in Promoting Family Decisions Regarding Organ Donation of Brain Dead Patients: A Case Study

สุพรรณณ กิจบรยงเลิศ* วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร**
Supornpan Kitbunyonglers* Wongchan Petpichetchian**

บทคัดย่อ

การขอบริจาคอวัยวะจากครอบครัวผู้ป่วยสมองตายเพื่อให้ได้อวัยวะในการปลูกถ่ายสำหรับช่วยผู้ป่วยอื่นให้มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น เป็นกระบวนการที่มีความยุ่งยากและซับซ้อนอย่างยิ่ง ความสำเร็จของการขอบริจาคอวัยวะมักขึ้นอยู่กับความสามารถของทีมสุขภาพผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการขอรับการบริจาค ในการสื่อสารกับครอบครัวให้ตัดสินใจยินยอมบริจาคอวัยวะ พยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างความสำเร็จของกระบวนการดังกล่าว บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยสมองตาย 2 กรณี ที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ การเจรจากับครอบครัวผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และการดูแลผู้ป่วยบริจาคอวัยวะและครอบครัวเมื่อตัดสินใจบริจาคอวัยวะ พยาบาลต้องใช้ความรู้และทักษะเฉพาะที่ผ่านการฝึกอบรมมาอย่างดี ทั้งด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจา การสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว ทักษะการสื่อสาร การนำสู่การเจรจาและเนื้อหาการเจรจา พยาบาลที่ได้รับการฝึกฝนและมีทักษะในเรื่องนี้ จะสามารถสื่อสารกับครอบครัวผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลให้กระบวนการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวประสบความสำเร็จ

คำสำคัญ: บริจาคอวัยวะ สมองตาย บทบาทพยาบาล ครอบครัวผู้ป่วย

Received: February 20, 2018 Revised: June 15, 2018 Accepted: July 31, 2018

* Corresponding Author, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต E-mail: gitbunyong@hotmail.com

* Corresponding Author, Registered nurse, Vachira Phuket Hospital, E-mail: gitbunyong@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นักวิชาการอิสระ

** Assistant Professor, Independent scholar.

Abstract

Requesting organ donations from the family of patients who are brain dead for organ transplantation to prolong the lives of others is a complicated and complex process. The success of organ procurement depends largely on the ability of the healthcare team who are involved in this process to effectively communicate with the family to make the decision about organ donation. In so doing, a nurse plays a significant role in enhancing this success. This paper aims to demonstrate how a nurse play the role in promoting family decisions during the process of organ procurement of two patients potentially brain dead. There are 3 steps in an organ procurement process: identification of potential organ donors, making a request for organ donation, and caring for the donor and family when the donation decision is made. The nurse should utilize trained, specialized knowledge and skills including preparation prior to making a request, building rapport with the family, communication skill, and requesting the organs and contents. Nurses who are trained and developed in such skills will help effectively communicate with the family. This will result in successful family decision-making as regards organ donation.

Keywords: organ donation, brain death, nurses' roles, patient's family.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ร่างกายมนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีการเสื่อมถอยและตายไปตามธรรมชาติ ซึ่งไม่มีชีวิตใดหลีกเลี่ยงได้แต่อย่างไรก็ตาม วิทยาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าในศตวรรษที่ 20 ได้ช่วยให้มนุษย์มีชีวิตยืนยาวออกไป โดยการเปลี่ยนอวัยวะในร่างกายที่เสื่อมถอยจากโรคร้ายต่างๆ ให้กลับมาทำหน้าที่ได้ใหม่เหมือนดังการเปลี่ยนชิ้นส่วนของเครื่องยนต์กลไก ซึ่งพบว่าผู้ป่วยประมาณ 600,000 คนทั่วโลกได้รับการรักษาให้กลับมาใช้ชีวิตใกล้เคียงปกติได้อีกครั้งด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะ (organ transplantation)¹ ทั้งนี้ อวัยวะที่นำมาปลูกถ่ายส่วนใหญ่ได้มาจากการบริจาค ทั้งที่มาจากผู้ที่ยังมีชีวิต

และผู้เสียชีวิตหรือผู้ป่วยสมองตาย (brain death)² ซึ่งเป็นแหล่งที่สำคัญที่สุดเพราะสามารถนำอวัยวะที่สำคัญๆ มาได้หลายส่วน เช่น ตับ ไต หัวใจ ปอด โดยอวัยวะบางชนิดต้องนำออกจากร่างกายภายหลังการตายให้เร็วที่สุด³ โดยทั่วไปการบริจาคอวัยวะเกิดจากบุคคลนั้นได้แจ้งความจำนงค์บริจาคอวัยวะไว้ล่วงหน้าก่อนเสียชีวิต แต่หากไม่ได้แจ้งความจำนงค์ไว้ก่อน บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าไปขอบริจาคอวัยวะจากครอบครัวผู้ป่วยสมองตายนั่นได้ โดยครอบครัวมีสิทธิในการตัดสินใจบริจาค⁴

การขอบริจาคอวัยวะจากครอบครัวผู้ป่วยสมองตายเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากที่สุด แต่

ก็พบว่ามีความยุ่งยากและซับซ้อนมากที่สุดเช่นกัน เนื่องด้วยในช่วงเวลาที่เรังรีบนั้น กลับกลายเป็นช่วงเวลาที่ครอบครัวผู้ป่วยมีความเปราะบางและทุกข์ทรมานจากการประสบกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักอย่างฉับพลัน และไม่มีการเตรียมตัวล่วงหน้า จึงมักทำให้เกิดปฏิกิริยาหลายๆ อย่างตามมา เช่น ตกใจ พุ่มพ่าย โวยวาย ปฏิเสธ^{5,6} ส่งผลให้ครอบครัวไม่พร้อมที่จะตอบสนองต่อการขอบริจาคอวัยวะทั้งในด้านอารมณ์และความคิด การขอบริจาคอวัยวะจึงเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่ต้องใช้ความเข้าใจและความเห็นใจจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องอย่างยิ่ง^{5,7} ความยุ่งยากดังกล่าวทำให้การเจรจาขอบริจาคอวัยวะในผู้ป่วยสมองตายมักไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ส่งผลให้เกิดภาวะขาดแคลนอวัยวะเพื่อนำไปปลูกถ่าย ซึ่งจากรายงานประจำปีของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ลงทะเบียนรอรับอวัยวะ จำนวน 5,851 คน ในจำนวนนี้มีผู้ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะเพียง 670 คน (จากจำนวนผู้บริจาค 294 คน) คิดเป็นร้อยละ 11.45 ของผู้รออวัยวะทั้งหมด⁸

กระบวนการบริจาคอวัยวะสามารถแบ่งตามการดำเนินการได้ 3 ขั้นตอน คือ (1) การค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ (2) การเจรจาเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และ (3) การดูแลผู้บริจาคอวัยวะและครอบครัวเมื่อตัดสินใจบริจาคอวัยวะ⁹ โดยพยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยสมองตาย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ (potential organ donor) คือการค้นหาผู้ป่วยที่ใกล้เข้าสู่ภาวะสมองตายหรืออาจมีโอกาสมองตายได้ โดยมีคะแนนความรู้สึกตัวกลาสโกว

(Glasgow Coma Score: GCS) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน การค้นหาและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่สามารถเป็นผู้บริจาคอวัยวะได้ เป็นการทำให้แน่ใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการประคับประคองการทำงานของร่างกายให้ดีที่สุด เพื่อให้อวัยวะอยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมสำหรับการปลูกถ่ายให้ผู้รับ¹⁰ ทั้งนี้ ผู้บริจาคอวัยวะต้องมีอายุไม่เกิน 60 ปี ปราศจากโรคติดเชื้อและโรคมะเร็ง ไม่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน หัวใจ โรคไต ความดันโลหิตสูง โรคตับ และไม่ติดสุรา อวัยวะที่จะนำไปปลูกถ่ายต้องทำงานได้ดี ปราศจากเชื้อที่ถ่ายทอดทางการปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสเอดส์¹¹

ขั้นตอนที่ 2 การเจรจาเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ คือการเจรจาขอบริจาคอวัยวะกับครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ซึ่งต้องใช้ความรู้และทักษะเฉพาะทางที่ผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติมาอย่างดี ทั้งในด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจา การสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว ทักษะการสื่อสาร และการนำสู่การเจรจาและเนื้อหาการเจรจา

การเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจา เป็นการเตรียมความพร้อมของทีมสุขภาพก่อนการเจรจาขอบริจาคอวัยวะกับครอบครัวผู้ป่วย ในด้านการแจ้งข่าวเรื่องผลการรักษาและภาวะสมองตาย ช่วงจังหวะการเข้าถึงครอบครัว ระยะเวลาที่เหมาะสม และการจัดเตรียมสถานที่ สำหรับการแจ้งข่าวเรื่องผลการรักษาและภาวะสมองตายแก่ครอบครัวผู้ป่วยควรแจ้งโดยแพทย์เจ้าของไข้¹¹ เพราะมีโอกาสได้รับการบริจาคอวัยวะสูงกว่ากลุ่มนักสังคมสงเคราะห์หรือพยาบาล¹² ช่วงจังหวะการเข้าถึงครอบครัวเพื่อเจรจาขอบริจาคอวัยวะ ควร

เจรจาในช่วงก่อนหรือระหว่างที่มีการยืนยันภาวะสมองตาย เพราะจะส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคของครอบครัวมากกว่าการเจรจาเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว¹³ ทั้งนี้ ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสมองตายและการบริจาคอวัยวะที่เพียงพอแก่ครอบครัวผู้ป่วยจะทำให้โอกาสตัดสินใจบริจาคอวัยวะสูงเป็น 14.61 เท่า¹⁴ พยาบาลควรใช้เวลาในการพูดคุยเพื่อประคับประคองจิตใจและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ไม่ควรเจรจาขอบริจาคอวัยวะในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในความเร่งรีบ⁸ รวมถึงควรจัดหาสถานที่ในการเจรจาให้มีความสะดวกสบาย เหมาะสม ห่างไกลจากทางเดินหรือเตียงผู้ป่วยเพื่อเป็นการให้ความเคารพและให้ความสำคัญในการสนทนาสัมภาษณ์และให้ครอบครัวมั่นใจในความเป็นส่วนตัว^{5,6}

การสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจความคิดของครอบครัวและมีส่วนร่วมกับความรู้นั้นได้⁶ โดยใช้ทักษะในด้านการฟังอย่างตั้งใจ (active listening) เพื่อประเมินความเข้าใจและการยอมรับเรื่องความตายหลังจากที่แพทย์ได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย เมื่อสังเกตเห็นว่าครอบครัวขาดความเข้าใจเรื่องสมองตาย พยาบาลจะต้องอธิบายซ้ำ โดยให้เวลากับครอบครัวตามที่เขาต้องการ การสะท้อนความรู้สึก (reflection of emotions) โดยพยาบาลสามารถช่วยสะท้อนอารมณ์ เช่น สับสน กลัว ตื่นเต้น เพื่อช่วยในการยืนยันและให้ครอบครัวยอมรับอารมณ์ของตนเอง เป็นการช่วยลดความรุนแรงของอารมณ์เหล่านั้นได้ และการสรุปความ (paraphrasing) เพื่อแสดงให้ครอบครัวเห็นว่าพยาบาลมีความเข้าใจในสิ่งที่เขาเล่า⁶

สำหรับทักษะการสื่อสารในการแจ้งข่าวผู้ป่วยแก่ครอบครัว ควรมีการสื่อสารด้วยคำพูดที่เหมาะสม

โดยใช้ทักษะที่สำคัญ ทั้งการสื่อสารด้วยคำพูด โดยใช้เทคนิคการเล่าเรื่องและสรุปความ การใช้คำอุปมาเปรียบเทียบ ควรหลีกเลี่ยงการพูดที่ใช้ศัพท์ทางการแพทย์หรือทางวิทยาศาสตร์ ใช้ภาษาที่สัมพันธ์กัน มีเหตุผล สั้นกระชับ ได้ใจความ และการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด ได้แก่ การเขียน การสบตา การใช้กิริยาท่าทาง การสัมผัส การใส่ใจ การฟัง และการแสดงท่าทาง การใช้ระดับเสียงที่ต่ำและน้ำเสียงที่อบอุ่น⁶ ทักษะเหล่านี้จะช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁹

การนำสู่การเจรจาและเนื้อหาการเจรจาขอบริจาคอวัยวะ พยาบาลควรเริ่มต้นด้วยการอธิบายวัตถุประสงค์การเจรจาให้เข้าใจง่าย มีการประเมินการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะเพื่อได้เข้าใจพื้นฐานของครอบครัวและนำมาเป็นข้อมูลในการเจรจา เนื่องจากการให้คุณค่าและความเชื่อเป็นสิ่งที่ชี้นำการตัดสินใจในการบริจาคอวัยวะ⁹ สำหรับเนื้อหาในการเจรจาควรครอบคลุมด้านความรู้และความเข้าใจเรื่องสมองตาย โดยครอบครัวต้องมีความเข้าใจและยอมรับหลักการวินิจฉัยการตายจากภาวะสมองตายเสียก่อน หลังจากนั้นจึงขอบริจาคอวัยวะหรือเนื้อเยื่อ และค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะของผู้ป่วย และอธิบายขั้นตอนการผ่าตัดเอาอวัยวะออกอย่างเหมาะสมและเพียงพอ⁶ โดยครอบครัวต้องสามารถตัดสินใจบริจาคอวัยวะเองได้อย่างไม่รู้สึกถูกกดดันและไม่รู้สึกผิด พร้อมทั้งสามารถเปลี่ยนการตัดสินใจได้ตลอดเวลาแม้ว่าได้ลงนามยินยอมไปแล้วก็ตาม^{5,6}

ขั้นตอนที่ 3 การดูแลผู้บริจาคอวัยวะและครอบครัวเมื่อตัดสินใจบริจาคอวัยวะ พยาบาลควรให้ข้อมูลกับครอบครัวเป็นระยะๆ เรื่องขั้นตอนการ

บริจาค อำนาจความสะดวกให้ครอบครัวได้ปฏิบัติตาม
กิจทางศาสนาและกิจกรรมอื่นๆ ให้แก่ผู้ป่วยตาม
ความเชื่อในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต⁹ และให้
โอกาสครอบครัวในการบอกเล่าผู้ป่วยอวัยวะก่อน
นำเข้าห้องผ่าตัด ดูแลความเรียบร้อยของร่างกาย
ผู้ป่วยอวัยวะด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีความ
เป็นมนุษย์ อำนาจความสะดวกแก่ครอบครัวใน
การรับศพ รวมทั้งเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
ประสานงานในการจัดหาโลงศพและรถส่งศพใน
กรณีที่ครอบครัวร้องขอ⁸

ความสำเร็จของกระบวนการบริจาคอวัยวะขึ้น
อยู่กับความร่วมมือกันของทีมสุขภาพทุกคน ซึ่ง
พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการสร้าง
ความสำเร็จในทุกขั้นตอนของกระบวนการบริจาค
อวัยวะ⁵ แต่จากการปฏิบัติงานจริงพบว่า ทีม
สุขภาพโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
มักไม่ได้ขอบริจาคอวัยวะจากครอบครัวมากนัก
ด้วยเหตุผลว่าขาดความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนของการ
บริจาคอวัยวะ ขาดทักษะในการติดต่อเจรจากับ
ครอบครัว ไม่มั่นใจในท่าทีของตนเองในการเริ่มต้น
ขอบริจาคอวัยวะ ซึ่งอาจเป็นเพราะขัดแย้งกับ
ความเชื่อส่วนตัวหรือไม่เห็นด้วยนั่นเอง รวมถึงไม่
สบายใจเกี่ยวกับความคิดเห็นเรื่องสมองตาย หรือ
อาจรู้สึกลำบากใจที่จะเข้าไปรบกวนครอบครัวใน
เวลาที่โศกเศร้า⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของ
วงจันทร์ สุพรรณรัตน์ และลัพณา¹⁵ ที่พบว่าพยาบาล
ยังให้ความสำคัญกับบทบาทการส่งเสริมการตัดสินใจ
บริจาคอวัยวะไม่มากนัก อาจเป็นเพราะปัจจัย
ด้านตัวพยาบาลเองที่ยังขาดความรู้ ขาดทักษะ
ขาดความมั่นใจในการเจรจา และขาดบุคลากรที่
ได้รับการอบรมในด้านนี้โดยเฉพาะ

ปัญหาดังกล่าวนับเป็นความท้าทายของ
พยาบาลที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสมองตายหรือผู้ป่วยที่มี
โอกาสบริจาคอวัยวะ ในการที่จะแสดงบทบาทส่งเสริม
การตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วย
สมองตายเหล่านั้น บทความนี้เป็นการนำเสนอการ
ปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลแผนกประสาทศัลยศาสตร์
ที่ให้การดูแลผู้ป่วยสมองตาย 2 รายที่มีผลลัพธ์การ
พยาบาลที่แตกต่างกัน เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ
และสรุปบทเรียนที่ได้รับ นำสู่การพัฒนาต่อไป

กรณีศึกษา

กรณีที่ 1

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 33 ปี มาโรงพยาบาล
ด้วยอาการไม่รู้สึกตัว จากเหตุการณ์ขับรถจักรยาน-
ยนต์ล้มลง คณะแพทย์ผู้รักษาคะแนนความรู้สึกตัว GCS E1V1M2
(E = eye opening, V = verbal communication, M = motor response) ขนาดรูม่านตา (pupil)
ข้างขวา 4 มิลลิเมตร (มม.) ข้างซ้าย 3 มม. ไม่
ตอบสนองต่อแสงทั้งสองข้าง (fixed both eyes)
ใส่ท่อช่วยหายใจ ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง
(CT brain) พบเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองส่วนตื้น
และสมองบวมมาก (subdural hematoma with
severe brain swelling) ได้รับการผ่าตัดเปิด
กะโหลกเพื่อระบายเลือด (craniectomy) ครอบครัว
ซึ่งมีมารดาและพี่ชายปฏิเสธโรคประจำตัวอื่นๆ
ไม่มีประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร สุนัขหรือประมาณ 20
มวน/วัน ดื่มสุราทุกวัน วันละ 2-3 ขวด

หลังผ่าตัดคะแนนความรู้สึกตัว GCS E1VTM2
ขนาดรูม่านตา 3 มม. ไม่ตอบสนองต่อแสงทั้งสอง
ข้าง สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 105/49 มม.ปรอท
ชีพจร 62 ครั้ง/นาที หายใจใช้เครื่องช่วยหายใจ

ด้วยอัตรา 14 ครั้ง/นาทิตั้งแต่หลังผ่าตัด 1 วัน ประสาท ศัลยแพทย์ได้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองซ้ำเพื่อ ติดตามความคืบหน้าของโรค พบภาวะสมองบวม มาก (severe brain swelling) จึงได้อธิบายญาติ ซึ่งเป็นมารดาและพี่ชายว่า การพยากรณ์โรคของผู้ป่วยไม่ดี ให้การวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยที่มีโอกาส บริจาคอวัยวะ

หลังจากที่พยาบาลผู้ให้การดูแลได้รับฟังประสาท ศัลยแพทย์ให้ข้อมูลพร้อมๆ กับญาติ จึงได้เข้าไปพูดคุยกับครอบครัวโดยมีเป้าหมายเพื่อค้นหาผู้บริจาค อวัยวะซึ่งจะต้องประเมินโอกาสและความเป็นไปได้ของการบริจาคอวัยวะ ซึ่งขณะนั้นมีเพียงพี่ชาย ผู้ป่วย โดยพยาบาลเริ่มต้นด้วยการสอบถามความ เข้าใจของญาติในเรื่องอาการ แผนการรักษา และการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยตามที่ประสาทศัลยแพทย์ ได้ให้ข้อมูลก่อนหน้านี้ พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถาม และอธิบายเพิ่มเติมจนพี่ชายผู้ป่วยเข้าใจสภาวะ ด้านสุขภาพของผู้ป่วย แล้วจึงนำเข้าสู่ประเด็นเรื่อง การขอบริจาคอวัยวะผู้ป่วย ซึ่งพี่ชายมีความเข้าใจ เป็นอย่างดีและขอข้อมูลไปปรึกษากับมารดา ก่อนให้คำตอบที่แน่ชัดว่าจะบริจาคอวัยวะหรือไม่ หลังจากนั้นประมาณ 30 นาที มารดาผู้ป่วยที่เพิ่ง เข้ามาเยี่ยมและรับฟังข้อมูลจากลูกชายได้เดินเข้ามาหาพยาบาล และพูดเสียงดังโวยวายพร้อม ร้องไห้ฟูมฟายว่า “หนูทำอย่างนี้ได้ไง หนูเข้าใจ หัวอกคนเป็นแม่ไหม ถามอย่างนี้ได้ยังไง ถือว่าเป็น คนยากคนจน เลยมารูถูกกันเธอ ใครจะให้ (อวัยวะ) ได้ คิดจะฆ่าเขาเธอ เราเป็นชาวพุทธ มันเป็นการฆ่าการแก่งกันนะ” พยาบาลจึงได้เข้าไป อธิบายว่าการเจรจาดังกล่าวเป็นขั้นตอนของการ ขอบริจาคอวัยวะซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติกับผู้ป่วย ทุกรายที่สมองตาย ทั้งนี้การตัดสินใจบริจาคหรือไม่

ขึ้นอยู่กับครอบครัวของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทางโรง- พยาบาลเคารพการตัดสินใจของญาติเสมอ หากไม่ สนบายใจและไม่ต้องการบริจาคก็สามารถทำได้ โดย บุคลากรทุกคนจะยังคงให้การดูแลเช่นเดิมทุกประการ พร้อมทั้งกล่าวขอโทษมารดาผู้ป่วยที่ทำให้รู้สึกไม่ สนบายใจ

หลังจากพยาบาลอธิบายจนมารดาผู้ป่วย เข้าใจ มารดาก็เงียบสงบลงและกล่าวขอโทษ พยาบาล แต่ก็ปฏิเสธการบริจาคอวัยวะ พยาบาล และทีมสุขภาพให้การดูแลผู้ป่วยแบบผู้ป่วยระยะ สุดท้าย จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตโดยสงบในอีก 2 วัน ต่อมา ครอบครัวนำศพไปบำเพ็ญบุญตามประเพณี

กรณีที่ 2

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 37 ปี มาโรงพยาบาล ด้วยอาการมีแผลฉีกขาดบริเวณศีรษะด้านหลัง 3 แผล จากอุบัติเหตุซ้ำจักรยานยนต์ล้มเอง แรกเริ่ม รู้สึก ตัวดี จำเหตุการณ์ได้ แพทย์ให้นอนรักษาตัวใน โรงพยาบาล ผลการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยมีคะแนน ความรู้สึกตัว GCS E4V5M6 ขนาดรูม่านตา 2 มม. ตอบสนองต่อแสงดีทั้งสองข้าง (react to light both eyes) สัญญาณชีพ: ความดันโลหิต 131/78 มม.ปรอท ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบ เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นดura (acute subdural hematoma) ประสาทศัลยแพทย์ได้อธิบายญาติซึ่งเป็นเพื่อนผู้ป่วยว่าเลือดที่ออกในสมองไม่ทำให้เกิด ภาวะความดันในกะโหลกสูงและผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่ ต้องผ่าตัดและให้นอนสังเกตอาการ ผู้ป่วยปฏิเสธ ประวัตินโรคประจำตัว ไม่สูบบุหรี่ มีประวัติดื่มสุรา ทุกวันติดต่อกันมากกว่า 10 ปี ประวัติครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนจังหวัดมุกดาหาร เป็นลูกชายคนสุด ท้องในพี่น้อง 5 คน บิดาเสียชีวิตเมื่อ 3 ปีที่ผ่านมา

จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เคยมีภรรยาและเสียชีวิตแล้ว ไม่มีบุตร ประกอบอาชีพเปิดร้านซ่อมจักรยานยนต์อยู่ในจังหวัดภูเก็ต อาศัยอยู่บ้านเช่ากับเพื่อน ไปเยี่ยมมารดาที่อายุ 72 ปี และพี่สาวอายุ 46 ปีที่อยู่ต่างจังหวัดนานๆ ครั้ง เจอกันครั้งสุดท้ายเมื่อ 2 ปีที่ผ่านมา ระหว่างนอนโรงพยาบาลผู้ป่วย รู้สึกตัวดี GCS E4V5M6 ขนาดรูม่านตา 2 มม. ตอบสนองต่อแสงดีทั้งสองข้าง พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน แพทย์จึงให้กลับบ้านพร้อมนัดติดตามอาการอีก 1 สัปดาห์ ให้ยารับประทานต่อเนื่อง คือยากันชัก Dilantin (100 มก.) 3 เม็ดรับประทานวันละครั้งก่อนนอน และวิตามินบีรวม 1 เม็ด หลังอาหาร 3 เวลา

หลังจากกลับบ้าน 3 วัน ผู้ป่วยมีอาการพูดคุ้ยสับสน เดินเซ ทรงตัวไม่ได้ หลังจากนั้นชักเกร็งทั้งตัวหลายครั้งติดกัน เพื่อนนำส่งโรงพยาบาล ถึงห้องฉุกเฉินผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว คะแนนความรู้สึกตัว GCS E1V2M3 รูม่านตา 4 มม. ไม่ตอบสนองต่อแสงทั้งสองข้าง แพทย์ห้องฉุกเฉินใส่ท่อช่วยหายใจ หลังใส่ท่อช่วยหายใจ GCS E1VTM1 ขนาดรูม่านตา 6 มม. ไม่ตอบสนองต่อแสงทั้งสองข้าง ให้สารน้ำ 0.9%NSS 1,000 ซีซี (intravenous route: IV) อัตรา 80 ซีซี/ชม งดน้ำงดอาหารเพื่อสังเกตอาการ สัญญาณชีพ: ชีพจร 56 ครั้ง/นาที หายใจโดยการช่วยหายใจด้วย Ambu bag ความดันโลหิต 165/79 มม.ปรอท O₂sat 100% ส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นดราปรมาณมากขึ้นของสมองทั้งสองซีก (Increase in acute subdural hematoma bilateral)

แรกวันที่หอผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว GCS E1VTM1 ขนาดรูม่านตา 6 มม. ไม่ตอบสนองต่อแสง

ทั้งสองข้าง สัญญาณชีพ: ความดันโลหิต 149/92 มม.ปรอท ชีพจร 115 ครั้ง/นาที หายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจอัตรา 12 ครั้ง/นาที O₂sat 100% ประสาทศัลยแพทย์เยี่ยมอาการ ได้ทำการตรวจร่างกายและตรวจการทำงานของก้านสมอง (brain stem reflexes) พบว่า ผู้ป่วยไม่มีการทำงานของก้านสมอง ทั้งรีเฟล็กซ์ของรูม่านตาต่อแสง (pupillary light reflex) รีเฟล็กซ์ของการกลืนและการไอ (gag and cough reflexes) รีเฟล็กซ์ของกระจกตา (corneal reflex) เวสติบูลูโอดอกคิวลารีรีเฟล็กซ์ (vestibulo-ocular reflex) ออกคูโลเซฟา-ลิกรีเฟล็กซ์ (oculocephalic reflex) และการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้าและลูกตา (motor response within the cranial nerve distribution) แพทย์จึงวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะสมองตาย พยาบาลผู้ดูแลได้แจ้งศูนย์ประสานงานบริจาคอวัยวะของโรงพยาบาล และแจ้งเพื่อนเพื่อให้ติดต่อครอบครัวผู้ป่วยซึ่งเป็นมารดาและพี่สาวที่อยู่ต่างจังหวัดให้รับทราบเหตุการณ์

วันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล มารดาและพี่สาวเดินทางมาถึง เมื่อเห็นลูกชายนอนไม่รู้สึกตัวใส่ท่อช่วยหายใจ มารดามีสีหน้าสลดและร้องไห้ข้างเตียงตลอดเวลา ประสาทศัลยแพทย์ได้แจ้งอาการแก่ครอบครัวว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาวะสมองตาย มารดาผู้ป่วยร้องไห้อาลัยเสียงดัง บอกว่า “ลูกยังไม่ตาย เขายังหายใจอยู่ เนื้อตัวก็ยังอุ่นอยู่ หมอบอกว่าเขาตายได้อย่างไร” ทีมสุขภาพทุกคนรับรู้ว่าเป็นช่วงที่ครอบครัวกำลังโศกเศร้าจากข่าวร้ายที่เพิ่งได้รับรู้ว่าผู้ป่วยมีอาการแยกลงและอยู่ในสภาวะสมองตาย จึงได้เพียงแต่นั่งเงียบและรับฟังอย่างตั้งใจ และให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยพร้อมติดตามการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายอย่างใกล้ชิด

วันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาการคงเดิม สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 36.7-38.2 °เซลเซียส ความดันโลหิต 70-99/52-72 มม.ปรอท ชีพจร 80-90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16 ครั้ง/นาที O₂sat 100% พยาบาลผู้ดูแลให้ข้อมูลเรื่องอาการผู้ป่วยเป็นระยะๆ ทุกครั้งที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยเมื่อญาติเริ่มรับฟัง พยาบาลผู้ดูแลจึงได้เชิญมาพูดคุยที่ห้องให้คำปรึกษาในหอผู้ป่วย และเริ่มต้นการสนทนาด้วยการสอบถามความเข้าใจเบื้องต้นเรื่องภาวะสมองตาย พี่สาวผู้ป่วยบอกว่าเคยได้ยินเรื่องนี้มาบ้างแล้ว แต่ไม่ได้เข้าใจมากนัก พยาบาลได้ให้ข้อมูลโดยเปรียบเทียบผู้ป่วยเช่นกับดอกไม้ที่ถูกตัดจากต้น ที่ดูเหมือนว่ายังสดชื่น มีชีวิตอยู่ แต่แท้จริงแล้วสุดท้ายก็ต้องตาย หลังจากให้ข้อมูลเพิ่มเติมแล้ว พบว่าครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองตายมากขึ้น จึงพูดคุย สอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้คุณค่าและความเชื่อต่อการบริจาคอวัยวะ โดยครอบครัวนี้มีความคิดว่าการบริจาคอวัยวะจะเป็นการต่อชีวิตคนอื่น และบุญกุศลที่ทำอาจจะได้พาคนไข้ขึ้นสวรรค์ หลังจากนั้นพยาบาลจึงได้ดำเนินการขอบริจาคอวัยวะ พร้อมทั้งอธิบายกระบวนการและการผ่าตัดเอาอวัยวะออก และให้เวลาญาติตัดสินใจ โดยไม่คาดคั้นหรือเร่งรัดแต่อย่างใด ในระหว่างนั้นได้ให้การดูแลตามมาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และแสดงออกให้ครอบครัวทราบว่าพยาบาลและทีมการดูแลรักษา มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจญาติ เมื่อเวลาผ่านไปประมาณ 2 ชั่วโมง มารดาผู้ป่วยได้แจ้งพยาบาลว่าทุกคนในครอบครัวตัดสินใจบริจาคอวัยวะของผู้ป่วย

หลังจากนั้น พยาบาลได้รายงานประสาทศัลยแพทย์และประสานงานกับศูนย์บริจาคอวัยวะของโรงพยาบาล มีแผนการรักษาเพื่อติดตามการ

ทำงานของร่างกาย พร้อมปรับแผนการรักษาตลอดเวลาเพื่อดูแลให้ผู้ป่วยสมองตายอยู่ในสภาวะเหมาะสม มีอวัยวะที่อยู่ในสภาพสมบูรณ์ที่สุดใน การนำไปปลูกถ่าย โดยการให้สารน้ำ 0.9%NSS 1,000 ซีซี IV โดยเร็ว (free flow) และให้ยา Dopamine (2:1) IV อัตรา 5-30 µd/min รักษาระดับความดันโลหิต มากกว่า 90/60 มม.ปรอท ประเมินสัญญาณชีพและปริมาณปัสสาวะออก ปรับปริมาณสารน้ำเข้าและปรับยากระตุ้นหัวใจ ทุก 1 ชั่วโมง สัญญาณชีพ: ความดันโลหิต 64-78/94-154 มม.ปรอท ชีพจร 83-90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 12 ครั้ง/นาที ปริมาณปัสสาวะ 50-135 ซีซี/ชม. O₂sat 100% และประสานงานสภากาชาดไทย ดำเนินการตามแนวทางการบริจาคอวัยวะของสภากาชาดไทย เพื่อเตรียมและจัดสรรอวัยวะให้แก่ผู้รอรับบริจาคอวัยวะที่ขึ้นทะเบียนไว้ การดูแลผู้ป่วยดำเนินการตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด ตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยสมองตายเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย การรักษาในอดีต/ปัจจุบัน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะการตรวจไวรัสเอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี ไวรัสไซโตเมกเกโล (cytomegalovirus) และซิฟิลิส พบผลเลือดทั้งหมดปกติ ประวัติส่วนตัวเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่างๆ เช่น ประวัติการใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ การได้รับเลือด หรือ การตรวจร่างกาย เช่น การเจาะหู สัก ลบ รอยสัก ฟังเข็ม ฟังมุก ซึ่งไม่พบข้อมูลที่เป็นความเสี่ยงดังกล่าวในผู้ป่วยรายนี้ แพทย์วางแผนผ่าตัดเพื่อนำอวัยวะออกเพื่อไปปลูกถ่ายในวันถัดไป

วันที่ 4 ของการนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว GCS E1VTM1 ขนาดรูกม่านตา 6 มม. ไม่มี

ปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง หายใจโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ สัญญาณชีพ: ความดันโลหิต 113/45 มม.ปรอท ชีพจร 56 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 12 ครั้ง/นาที ประสานงานทีมศัลยแพทย์ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และทีมแพทย์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ร่วมวางแผนผ่าตัดเพื่อนำอวัยวะไปปลูกถ่ายให้กับผู้รอรับอวัยวะ ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เวลา 12.50 น. มีญาติติดตามไป ผู้ป่วยสามารถบริจาคไตได้ 2 ข้าง หลังผ่าตัดเสร็จสิ้นศัลยแพทย์ปิดแผล และส่งคืนร่างกายแก่ญาติเพื่อนำกลับบ้าน ไปบำเพ็ญบุญตามประเพณีต่อไป

การวิเคราะห์กรณีศึกษา

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นการสะท้อนการพยาบาลผู้ป่วยสมองตายหรือผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ โดยพยาบาลผู้ดูแลปฏิบัติหน้าที่ในกระบวนการบริจาคอวัยวะ ซึ่งมี 3 ขั้นตอน คือ การค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ การเจรจาเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และการดูแลผู้บริจาคอวัยวะและครอบครัวเมื่อตัดสินใจบริจาคอวัยวะ เมื่อวิเคราะห์บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนการค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ เป็นกระบวนการแรกที่สำคัญที่สุดของการบริจาคอวัยวะ สำหรับกรณีศึกษาทั้ง 2 รายนี้ ผู้ป่วยมีคะแนน GCS 4 และ 3 คะแนน ตามลำดับ นับเป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ เป็นกลุ่มเป้าหมายที่พยาบาลต้องมีการค้นหาเพื่อเตรียมความพร้อมในการเจรจาขอบริจาค นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาคุณสมบัติอื่นๆ ของผู้บริจาคอวัยวะที่ต้องมีอายุไม่เกิน 60 ปี ปราศจากโรคติดเชื้อ โรค

มะเร็ง โรคที่ถ่ายทอดทางการปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสเอดส์ และไม่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน หัวใจ โรคไต ความดันโลหิตสูง โรคตับ และไม่ติดสุรา⁸ พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีคุณสมบัติเหมาะสม ยกเว้นมีประวัติติ่มสุรา โดยกรณีศึกษาที่ 1 ติ่มสุราทุกวัน วันละ 2-3 ขวด ติดต่อกัน 3-4 ปี ส่วนกรณีที่ 2 ติ่มสุราประมาณวันละ 1 ขวด/วัน ติดต่อกัน 3-4 ปี แต่ทั้ง 2 รายไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดสุรามาก่อน เมื่อมีคุณสมบัติอื่นเข้าข่ายสามารถบริจาคอวัยวะได้ จึงนับเป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะได้เพื่อรับการตรวจอย่างละเอียดต่อไป

ขั้นตอนการเจรจาเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจา การสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว ทักษะการสื่อสาร และการนำสู่การเจรจาและเนื้อหาการเจรจา สำหรับการเตรียมความพร้อมก่อนการเจรจาเรื่องการแจ้งข่าวภาวะสมองตายแก่ครอบครัว กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีประสาทศัลยแพทย์เป็นผู้แจ้งผลการรักษาและภาวะสมองตาย แต่แตกต่างกันที่กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยยังไม่ได้อยู่ในภาวะสมองตายจึงไม่ได้มีการตรวจการทำงานของแกนสมอง การขอบริจาคขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ทำให้ครอบครัวอาจรู้สึกไม่พอใจ เพราะยังมีความหวังว่าผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ และปฏิเสธการบริจาคอวัยวะ อีกทั้ง มารดาผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ไม่ได้รับข้อมูลจากพยาบาลโดยตรง จึงอาจมีข้อมูลไม่ครบถ้วนซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจตามมา ทั้งนี้ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสมองตายและการบริจาคอวัยวะที่เพียงพอแก่ครอบครัว ผู้ป่วยจะทำให้โอกาสตัดสินใจบริจาคอวัยวะสูง¹⁶ สำหรับช่วงจังหวะการเข้าถึงครอบครัวเพื่อเจรจา

ขอบริจาคอวัยวะ กรณีศึกษาที่ 1 พยาบาลได้เจรจาขอบริจาคอวัยวะขณะที่มารดาอยู่ในภาวะเศร้าเสียใจ ประกอบกับไม่ได้ฟังข้อมูลจากพยาบาลโดยตรงจึงทำให้รู้สึกโกรธ ก้าวร้าว พร้อมแสดงความไม่พอใจออกมากับพยาบาลและตัดสินใจปฏิเสธการบริจาคอวัยวะตามมา สำหรับกรณีศึกษาที่ 2 พยาบาลได้เริ่มเจรจาขอบริจาคอวัยวะหลังจากประสาธต์ลยแพทย์แจ้งครอบครัวว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาวะสมองตาย โดยเลือกสถานที่เป็นส่วนตัว และใช้เวลาเหมาะสม ไม่รีบเร่ง แม้ครอบครัวจะมีภาวะโศกเศร้าและปฏิเสธในระยะแรกก็ตาม ส่งผลให้การเจรจาขอบริจาคอวัยวะประสบความสำเร็จได้ ทั้งนี้ การเจรจาในช่วงเวลาก่อนหรือระหว่างที่มีการยืนยันภาวะสมองตายมีผลต่อการตัดสินใจบริจาคของครอบครัวผู้ป่วยมากกว่าการเจรจาเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว¹³ ซึ่งทั้งสองกรณีศึกษาเป็นการเจรจาก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต แต่เนื่องจากการตัดสินใจบริจาคอวัยวะเป็นสถานการณ์ที่มีความกดดัน เพราะเป็นช่วงเวลาที่ครอบครัวยังรู้สึกตกใจและสับสนกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝัน การเลือกช่วงจังหวะในการเข้าถึงจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งครอบครัวมักต้องการเวลาที่จะเพียงพอในการประมวลผลความคิดก่อนการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ¹⁶ พยาบาลจึงควรมีเวลาในการพูดคุยเพื่อประคับประคองจิตใจและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง

ในด้านการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวและการใช้ทักษะการสื่อสาร พบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 รายพยาบาลได้ใช้ทักษะต่างๆ ทั้งการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว ทักษะการสื่อสาร การนำสู่การเจรจาและเนื้อหาการเจรจา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมิณการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของครอบครัว เมื่อ

ประเมิณแล้วพบว่าพื้นฐานความคิดของครอบครัวมีใจเมตตากรุณาและต้องการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ พยาบาลจึงได้นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดูแลและขอบริจาคอวัยวะจากครอบครัวผู้ป่วย ทั้งนี้ การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในกรณีศึกษาที่ 2 ได้มีการใช้เทคนิคและทักษะอย่างเชี่ยวชาญ ทำให้การสื่อสารกับครอบครัวผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและส่งผลให้ครอบครัวตัดสินใจบริจาคอวัยวะ

ขั้นตอนการดูแลผู้บริจาคอวัยวะและครอบครัวเมื่อตัดสินใจบริจาคอวัยวะ กรณีศึกษาที่ 2 ได้เปิดโอกาสให้ญาติเข้าไปสวดมนต์ให้ผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้ายก่อนเข้าห้องผ่าตัด และช่วยเหลือเรื่องการนำศพกลับไปทำบุญที่บ้านเกิด

สรุปและอภิปรายผล

กระบวนการขอบริจาคอวัยวะมีความซับซ้อนเนื่องจากเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ครอบครัวผู้ป่วยกำลังประสบกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การขอบริจาคอวัยวะจึงเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ทั้งต่อด้านอารมณ์และการตัดสินใจ พยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทมากที่สุดในทุกขั้นตอนของกระบวนการบริจาคอวัยวะ ตั้งแต่การค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ การเจรจาเพื่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ และการดูแลผู้บริจาคอวัยวะและครอบครัวเมื่อตัดสินใจบริจาคอวัยวะ การส่งเสริมการตัดสินใจในเรื่องดังกล่าวที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ครอบครัวผู้ป่วยเกิดการยอมรับและไว้วางใจและตัดสินใจในการบริจาคอวัยวะได้ง่ายขึ้น

สำหรับกรณีศึกษาทั้ง 2 กรณีข้างต้น สะท้อนให้เห็นบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยสมองตาย แม้ว่า

กรณีศึกษาที่ 1 จะไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยด้านการค้นหาบุคคลในครอบครัวที่มีอำนาจในการตัดสินใจยังไม่เหมาะสม กล่าวคือ ในการพูดคุยกับครอบครัวครั้งแรก พยาบาลผู้ดูแลพูดคุยกับพี่ชาย แม้ว่าพี่ชายจะเข้าใจและเห็นคุณค่าของการบริจาคอวัยวะ แต่เนื่องจากพี่ชายไม่ใช่ผู้มีอำนาจเด็ดขาดในการตัดสินใจ และพยาบาลผู้ดูแลไม่ได้สอบถามไปจนถึงการให้คุณค่าและความเชื่อของสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ โดยเฉพาะมารดา จึงทำให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (มารดาเข้าใจผิด และต่อว่าพยาบาล) การที่พี่ชายเป็นคนอธิบายมารดาผู้ป่วย พี่ชายอาจไม่สามารถให้ข้อมูลครบถ้วน อีกทั้งไม่ได้ประเมินความคิด ความเชื่อของมารดาเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อนจึงทำให้การยอมรับการบริจาคอวัยวะเป็นเรื่องยากมากขึ้น

ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวทั้งสองกรณีนี้ พยาบาลได้แสดงให้เห็นถึงสมรรถนะของพยาบาลในด้านต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่ (1) การจัดการและกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มบาดเจ็บสมองรุนแรงที่มีภาวะสมองตาย (care management) ถึงแม้โรงพยาบาลมีหน่วยงานที่รับผิดชอบและมีพยาบาลประสานงานเรื่องการบริจาคอวัยวะซึ่งทำงานร่วมกับสภาวิชาชีพอยู่แล้ว แต่การปฏิบัติหน้าที่ส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวในทุกกระบวนการขึ้นอยู่กับสมรรถนะของพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรง ที่จะสามารถจัดการและควบคุมกำกับให้เป็นไปตามแนวทางที่วางไว้ (2) การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (direct care) เนื่องจากผู้ป่วยสมองตายที่สามารถบริจาคอวัยวะได้ ต้องมีการดูแลร่างกายก่อนการนำอวัยวะออกจากร่างกายให้อยู่ในภาวะเหมาะสม เพื่อให้อวัยวะที่จะนำไปปลูก

ถ่ายอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ที่สุด พยาบาลต้องใช้ทักษะความสามารถในการดูแล ติดตามและแก้ไข เพื่อให้การทำงานของร่างกายเข้าสู่ภาวะใกล้เคียงปกติเหมือนการดูแลผู้ป่วยวิกฤติทั่วไป (3) การประสานงาน (collaboration) เนื่องจากการบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยสมองตายต้องมีการประสานงานกับหลายฝ่าย ทั้งครอบครัวผู้ป่วยสมองตาย แพทย์แผนกพยาธิวิทยา แผนกเอกซเรย์ สภาวิชาชีพ และต้องกระทำในเวลาอันรวดเร็วเพื่อให้ทันกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย พยาบาลที่ดูแลจึงต้องมีทักษะในเรื่องการประสานงานอย่างเชี่ยวชาญ (4) การให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ethical reasoning and ethical decision making) เนื่องจากการบริจาคอวัยวะมีความเกี่ยวข้องกับการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลทั้งของครอบครัวผู้ป่วยสมองตายและของพยาบาลผู้ดูแลเอง ซึ่งอาจมีความแตกต่างกัน การปฏิบัติงานของพยาบาลจึงอาจเกิดความเครียด ความซับซ้อนใจ หรือเกิดความขัดแย้งอย่างรุนแรงได้ พยาบาลจำเป็นต้องมีความสามารถในการประเมิน เข้าถึงและเข้าใจความแตกต่างของความเชื่อเหล่านั้น และให้ความเคารพการตัดสินใจของครอบครัวไม่ว่ากรณีใดๆ จึงจะช่วยให้พยาบาลสามารถยืนหยัด ก้าวข้ามความรู้สึกขัดแย้งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้

นอกจากนี้ ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและครอบครัว พยาบาลยังต้องมีสมรรถนะในด้านอื่นๆ ของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอนและการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวซึ่งอยู่ในภาวะเศร้าโศกจากการคาดการณ์ภาวะการตายของบุคคลอันเป็นที่รักในระยะเวลานั้นใกล้ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดย

เฉพาะอย่างยิ่งหลักฐานจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและกระบวนการขอบริจาคอวัยวะ เช่น การใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ⁶ การประเมินคุณค่าและความเชื่อของครอบครัว⁹ เป็นต้น ช่วยให้การกระบวนการขอบริจาคอวัยวะมีโอกาสสำเร็จสูงขึ้น การที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมประสาทตั้งใจดำเนินการในเรื่องนี้ แม้ว่าจะไม่ได้ถูกมอบหมายให้เป็น “ผู้ประสานงานขอบริจาคอวัยวะ” ของโรงพยาบาลก็ตาม จัดได้ว่าเป็นการแสดงบทบาทและสมรรถนะของผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) กระตุ้นเตือนให้พยาบาลผู้ร่วมงานในทีมพยาบาล มองเห็นความสำคัญและรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่รอรับการบริจาคอวัยวะมีโอกาสที่จะได้รับการช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้นอีกทางหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทหลากหลาย การส่งเสริมการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ เป็นอีกบทบาทหนึ่งที่ทำทนายและอาจเป็นเรื่องที่ยังไม่คุ้นเคยในสังคมไทยมากนัก ดังนั้น พยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติบทบาทดังกล่าว รวมถึง ผู้บริหารของโรงพยาบาลควรต้องสนับสนุนให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและแสดงบทบาทในกระบวนการบริจาคอวัยวะ โดยการจัดอบรมแก่พยาบาลที่เกี่ยวข้องและมีความสนใจ ทั้งนี้พยาบาลที่มีประสบการณ์และปฏิบัติงานจนเป็นผู้เชี่ยวชาญ ควรพัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนกระบวนการขอบริจาคอวัยวะที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Cai Y. On the impacts of traditional Chinese culture on organ donation. J Med Philos 2013;38(2):149-59.
2. Titawat W. Ethics of organ transplantation [Internet]. (n.d.) [cited 2018 Jan 8]. Available from: <http://www.organdonate.in.th/Download/pdf/ethic.pdf>. (In Thai)
3. Na nakorn K, Ratanakul P, Eungprabhanth V. Organ transplantation. Bangkok: Mahidol University Press; 1988. (In Thai)
4. Center for Bioethics. Ethics of organ transplantation [Internet]. 2004 [cited 2018 Jan 15]. Available from: http://www.ahc.umn.edu/img/assets/26104/Organ__Transplantation.pdf
5. Goçvalves AA, Castilho BCS, Rabelo JR, Bedran T. The nurse leading the process of organ and tissue procurement with the potential donor's family. J Nurs UFPE on line 2012;6(5):1193-201.

6. Villar CR. Family approach for organ donation. In: Valero R, editor. Transplant coordination manual. Barcelona, Spain: n.p.; 2012. p.105-21.
7. de Groot J, Vernooij-Dassen M, Hoedemaekers C, Hoitsma A, Smeets W, van Leeuwen E. Decision making by relatives about brain death organ donation: an integrative review. *Transplantation* 2012;93(12):1196-211.
8. Thai Red Cross Organ Donation Centre. Coordinated organ transplant manual [Internet]. 2011. [cited 2018 Jan 12]. Available from: <http://www.organdonate.in.th/Download/pdf/guideline.pdf> (in Thai)
9. Kitbunyong S. Values and beliefs regarding organ donation and nurses' roles in promoting the decision of potential organ donors' family as perceived by families and nurses [dissertation]. Songkhla: Prince of Songkhla University; 2014. (In Thai)
10. Ibanez JS, Garcia AF, Caamano EB, Vazquez MA. Donor detection, clinical evaluation and expanded criteria. In: Valero R, editor. Transplant coordination manual. Barcelona, Spain: n.p.; 2012. p. 21-38.
11. Thai Red Cross Organ Donation Centre. Annual Report 2017 [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 10]. Available from: <http://www.organdonate.in.th/>. (in Thai)
12. Sotillo E, Montoya E, Martinez V, Paz G, Armas A, Liscano C, et al. Identification of variables that influence brain-dead donors' family groups regarding refusal. *Transplantation Proc* 2009;41(8):3466-70.
13. Exley M, White N, Martin JH. Why families say no to organ donation. *Crit Care Nurse* 2002;22(6):44-51.
14. Jacoby L, Jaccard J. Perceived support among families deciding about organ donation for their loved ones: donor vs nondonor next of kin. *Am J Crit Care* 2010;19(5):e52-61.
15. Petpichetchian W, Kitbunyonglers S, Kitrungrrote L. Nurses' values, beliefs and roles regarding organ donation. *Pac Rim Int J Nurs Research Thail* 2015;19(3):232-44.
16. Ralph A, Chapman JR, Gillis J, Craig JC, Butow P, Howard K, et al. Family perspectives on deceased organ donation: thematic synthesis of qualitative studies. *Am J Transplant* 2014;14(4):923-35.