



เบบี้บูมเมอร์กับระบบการบริจาคอวัยวะแบบถ้อยสัตยาธิษฐาน Baby Boomers and Opt-out Organ Donation System

ปวีตรา กริธธธร^{1*}

¹สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม (สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประเทศไทย

*ผู้รับผิดชอบบทความ

Pawitra Kreethathorn^{1*}

E-mail: hi.pawitra@gmail.com¹

¹Inter-Department of Human and Social Development, Graduate School,

Chulalongkorn University, Thailand

*Corresponding author

Received: June 30, 2020 / Revised: September 28, 2020 / Accepted: October 1, 2020

บทคัดย่อ

สถานการณ์การขาดแคลนอวัยวะบริจาคของประเทศไทยทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่ออายุเฉลี่ยของประชาชนไทยยืนยาวขึ้น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยได้เลือกทำการศึกษาาระดับความรู้และทัศนคติของประชากรกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพมหานครต่อระบบการบริจาคอวัยวะแบบถ้อยสัตยาธิษฐาน การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับคนกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ เฉพาะผู้มีอายุระหว่าง 59-70 ปี จำนวน 80 คน ตั้งแต่ 1 มกราคม 2562 - 30 พฤศจิกายน 2562 ผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา พบว่า อายุเฉลี่ยของคนกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ เท่ากับ 62.55 ปี โดยกว่าร้อยละ 98.75 นับถือศาสนาพุทธ คะแนนเฉลี่ยของความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะเท่ากับ 5.55 จาก 10 คะแนน ระดับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของคนกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ ร้อยละ 71.25 อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะเท่ากับ 40.00 จาก 50 คะแนน ระดับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของคนกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ ร้อยละ 71.25 อยู่ในระดับเป็นกลาง อย่างไรก็ตาม คนกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ ส่วนน้อยหรือร้อยละ 17.50 เห็นด้วยกับระบบการบริจาคอวัยวะแบบถ้อยสัตยาธิษฐาน ดังนั้น หน่วยงานด้านการบริจาคอวัยวะควรเพิ่มการรณรงค์ปลุกจิตสำนึกผ่านสื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจและทัศนคติอันดีต่อการบริจาคอวัยวะ

คำสำคัญ: การบริจาคอวัยวะ; การบริจาคอวัยวะแบบถ้อยสัตยาธิษฐาน; เบบี้บูมเมอร์

Abstract

A dire scarcity of organ supplies in Thailand continues to worsen, particularly when Thais live longer. This study, therefore, was designed to examine the knowledge, attitudes, and practices of Bangkok's baby boomers towards opt-out organ donation system. Based on a review of the literature on donation intention and other sociological theories, an individual survey carried out between January and November 2019 with a representative sample of 80 Bangkokians (ages 59 to 70). Analysis of the responses demonstrated that the average age of the participants to be approximately 62.55 years. A majority of participants (98.75%) are Buddhist. Importantly, our findings revealed that 71.25% of participants had moderately adequate knowledge, but merely 15.00% had favorable attitudes towards organ donation. While the sample averages for the knowledge and attitudes sections were 5.55 (out of 10) and 40 (out of 50), respectively. Furthermore, the results indicate that only 17.50% of participants favored an opt-out organ donation system. On this basis, it is recommended that Thai Red Cross Organ Donation Centre use national public health campaigns as a key factor in promoting public awareness about organ donation and transplantation.

Keywords: Organ Donation; Opt-out Organ Donation System; Baby Boomer

บทนำ

เนื่องจากอาการเจ็บป่วยถือเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ การคิดค้นหาหนทางป้องกันและเอาชนะโรคต่าง ๆ เช่น การทดลองและพัฒนายาแผนปัจจุบัน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน การรักษาแบบธรรมชาติบำบัด (naturopathy) ฯลฯ ได้ถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา อย่างไรก็ตามในกรณีที่มีอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น หัวใจ ปอด ตับ ไต และอวัยวะอื่น ๆ ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ หรืออาจหยุดการทำงานโดยสมบูรณ์ จนก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อร่างกาย การรักษาอาการผิดปกติของอวัยวะดังกล่าวด้วยยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ อาจเป็นเพียงการประคองอาการ จนกลายเป็นความจำเป็นในการเข้ารับการรักษายาวต่อเนื่องเป็นเวลานาน รวมถึงการต้องแบกรับภาระค่ารักษาพยาบาลจำนวนมากในระยะยาว ด้วยเหตุนี้การปลูกถ่ายอวัยวะ (organ transplantation) ได้กลายเป็นทางเลือกสุดท้ายในการรักษาอวัยวะเสื่อมสภาพ อย่างไรก็ตาม อัตราความสำเร็จในการปลูกถ่ายอวัยวะมิได้ขึ้นอยู่กับความเจริญก้าวหน้าของระบบสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์การแพทย์อันทันสมัยเพียงอย่างเดียว เนื่องจากสิ่งสำคัญในการปลูกถ่ายอวัยวะ คือ การจัดหาอวัยวะบริจาคให้กับผู้รอรับอวัยวะที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก นั่นเอง



อวัยวะที่สามารถนำไปปลูกถ่ายให้แก่ผู้ป่วยอวัยวะสำคัญล้มเหลวระยะสุดท้ายได้จากผู้บริจาคอวัยวะ 2 กลุ่ม คือ “ผู้บริจาคอวัยวะที่มีชีวิต (living donor)” โดยอวัยวะที่ผู้บริจาคกลุ่มนี้สามารถบริจาคได้ประกอบด้วย ไตและตับเพียงบางส่วน นอกจากนี้ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย (2560) ได้ออกระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วยศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย พ.ศ. 2545 กำหนดให้ผู้บริจาคอวัยวะที่มีชีวิตต้องมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับผู้รับอวัยวะ หรือเป็นคู่สมรสที่จดทะเบียนสมรสเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี เว้นแต่กรณีมีบุตรติดร่วมกันเท่านั้น ดังนั้น หากปราศจากญาติทางสายเลือดหรือคู่สมรสที่สามารถบริจาคอวัยวะให้กันได้ เนื่องจากความเข้ากันได้ไม่ได้ของเนื้อเยื่อ หรือสุขภาพของผู้บริจาคไม่สมบูรณ์ ผู้ป่วยรายนี้ต้องรออวัยวะจาก “ผู้บริจาคอวัยวะที่เสียชีวิต (deceased donor)” อันประกอบด้วย ผู้บริจาคอวัยวะที่ระบบการไหลเวียนเลือดหยุดทำงาน (Donor after Circulatory Death--DCD) และผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย (Donor after Brain Death--DBD) อย่างไรก็ดี สัดส่วนการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคอวัยวะที่เสียชีวิตจากระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลวนี้น้อยมาก เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย ผลการสำรวจกรณีการปลูกถ่ายอวัยวะจากกลุ่มผู้บริจาคอวัยวะที่เสียชีวิต ปี 2560 โดย Global Observatory on Donation and Transplantation (2019) พบว่า กว่าร้อยละ 78.68 ของกลุ่มผู้บริจาคอวัยวะที่เสียชีวิตทั่วโลก 37,447 ราย เป็นผู้เสียชีวิตสมองตาย

อย่างไรก็ตาม การได้มาซึ่งอวัยวะบริจาคจากผู้เสียชีวิตสมองตาย นับเป็นเรื่องยากในทางปฏิบัติ เนื่องจากอวัยวะที่เหมาะสมสำหรับการปลูกถ่ายอวัยวะต้องมีสภาพสมบูรณ์มากที่สุด และต้องผ่านการตรวจสอบเนื้อเยื่อ (Human Leukocyte Antigen--HLA) เพื่อดูความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อระหว่างผู้บริจาคและผู้รับอวัยวะ นอกจากนี้ เมื่อความยุ่งยากซับซ้อนทางการแพทย์ผนวกเข้ากับค่านิยม ความเชื่อ ทัศนคติ การขาดความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนปริมาณความต้องการอวัยวะที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี การขาดแคลนอวัยวะบริจาคจากผู้ป่วยสมองตาย จึงกลายเป็นปัญหาสากลที่พบในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย

ภาพรวมสถานการณ์การบริจาคอวัยวะ การรอรับอวัยวะบริจาค และการปลูกถ่ายอวัยวะของประเทศไทยตามรายงานประจำปี 2561 ของ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย (2561) พบว่า จำนวนผู้รอรับการปลูกถ่ายอวัยวะได้พุ่งสูงถึง 6,401 ราย หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.40 จากปีก่อน ส่วนผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ (ทุกอวัยวะ) กลับมีจำนวนเพียง 585 คน จากจำนวนผู้บริจาคอวัยวะ 261 คน หรือคิดเป็นจำนวนผู้บริจาคอวัยวะ 3.9 คนต่อประชากร 1 ล้านคน (PMP) สถิติข้างต้นบ่งชี้ถึงอัตราการยินยอมบริจาคอวัยวะ (organ donation consent rate) ของคนไทยอยู่ในระดับต่ำจนส่งผลกระทบต่อความไม่สมดุลระหว่างอุปสงค์และอุปทานอวัยวะบริจาค นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติและข้อมูลจากรายงานล่าสุดของ Global Observatory on Donation and Transplantation (2019) พบว่า 10 อันดับประเทศสมาชิกที่มีจำนวนผู้บริจาคอวัยวะที่เสียชีวิตต่อประชากร 1 ล้านคน (PMP) สูงสุดประจำปี 2560 ได้แก่ สเปน 47.05 ตามมาด้วยโปรตุเกส 34.08 คนต่อประชากร 1 ล้านคน โครเอเชีย 33.33 คนต่อประชากร 1 ล้านคน สหรัฐอเมริกา 31.70 คนต่อประชากร 1 ล้านคน เบลเยียม 30.53 คนต่อประชากร 1 ล้านคน มอลตา 30 คนต่อประชากร

1 ล้านคน ฝรั่งเศษ 29.74 คนต่อประชากร 1 ล้านคน อิตาลี 28.86 คนต่อประชากร 1 ล้านคน สาธารณรัฐเช็ก 25.38 คนต่อประชากร 1 ล้านคน และออสเตรเลีย 24.48 คนต่อประชากร 1 ล้านคน ตามลำดับ ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า ประเทศเหล่านี้ส่วนใหญ่ล้วนแล้วแต่ใช้ระบบการบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอมแทบทั้งสิ้น เว้นแต่เพียงสหรัฐฯ และมอลตา

ระบบการบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอม (presumed consent organ donation system หรือ opt-out organ donation system) แตกต่างจากระบบการบริจาคอวัยวะแบบยินยอมอย่างชัดแจ้ง (explicit consent organ donation system หรือ opt-in organ donation system) ตรงค่าเริ่มต้น (default option) ค่าเริ่มต้นของระบบการบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอม กำหนดให้ประชาชนทุกคนที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นผู้บริจาคอวัยวะโดยอัตโนมัติ สำหรับผู้ไม่มีความประสงค์จะบริจาคอวัยวะสามารถแสดงความจำนงถอนชื่อของตนออกจากระบบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะได้ตลอดเวลา ส่วนค่าเริ่มต้นของระบบการบริจาคอวัยวะแบบยินยอมอย่างชัดแจ้ง กำหนดให้ประชาชนทุกคนเป็นผู้ไม่ประสงค์บริจาคอวัยวะ โดยประชาชนสามารถเลือกคงสถานะตามเดิมหรือเปลี่ยนแปลงค่าเริ่มต้นดังกล่าว ทั้งนี้ แม้ว่าระบบการบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอมจะเป็นเรื่องที่ไม่แพร่หลายนักในประเทศไทย แต่ประเทศอื่น ๆ อีกหลายประเทศได้เริ่มปรับเปลี่ยนระบบการบริจาคอวัยวะแบบยินยอมอย่างชัดแจ้งไปสู่ระบบการบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอม เช่น เวลส์อังกฤษ และสกอตแลนด์ ที่ได้ประกาศบังคับใช้ระบบการบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอมอย่างเป็นทางการในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 และเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 ตามลำดับ (NHS Blood and Transplant, 2020)

เนื่องจากการพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะบริจาค ถือว่าเป็นความจำเป็นเร่งด่วนสำหรับประเทศไทย ดังนั้น การทำความเข้าใจระดับความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของประชาชนไทยต่อระบบการบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอม ย่อมนำไปสู่ผลการศึกษาก่อนให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงานภาครัฐ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะฯ นักวิชาการ และผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญในแขนงต่าง ๆ ในการวางแผนพัฒนาระบบการบริจาคอวัยวะของประเทศไทยให้ดียิ่งขึ้น อันจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยจำนวนมากที่รอคอยความหวังในการได้กลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติอีกครั้ง นอกจากนี้ เมื่ออัตราการเกิดของประชากรลดลงและอายุขัยเฉลี่ยของประชาชนไทยยืนยาวเพิ่มมากขึ้น สถานการณ์ดังกล่าวย่อมส่งผลต่อความยากลำบากในการจัดหาอวัยวะบริจาค เนื่องจากคุณสมบัติสำคัญของผู้บริจาคอวัยวะต้องอายุไม่เกิน 60 ปี เสียชีวิตจากภาวะสมองตาย และอวัยวะบริจาคต้องทำงานได้ดี ด้วยเหตุนี้การพัฒนามาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุถือเป็นเรื่องสำคัญมาก เนื่องจากผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ จากความเสื่อมตามธรรมชาติของร่างกาย และโรคประจำตัวเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอาจเกิดขึ้นกับอวัยวะต่าง ๆ ในเวลาเดียวกัน การไม่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะอย่างทันท่วงทีอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ดังนั้น ผู้วิจัยได้พิจารณาศึกษาระดับความรู้และทัศนคติของผู้สูงอายุไทยต่อระบบการบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอม พร้อมทั้งนำเสนอข้อเสนอแนะเพื่อประกอบการพิจารณาหาแนวทางการแก้ไขการขาดแคลนอวัยวะบริจาคอย่างเหมาะสม เพื่อรองรับสังคมสูงวัยอันเป็นความท้าทายของประเทศไทย



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความรู้และทัศนคติของประชากรกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพมหานครต่อระบบการบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอม

ขอบเขตของการวิจัย

คนกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ (baby boomer) หรือ Gen-B ตามหลักเกณฑ์ของ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2559) หมายถึง ผู้ที่เกิดระหว่าง พ.ศ. 2486 - พ.ศ. 2503 อย่างไรก็ดี การวิจัยนี้เลือกศึกษาเฉพาะผู้ที่เกิดระหว่าง พ.ศ. 2492 - พ.ศ. 2503 หรือผู้ที่อายุไม่เกิน 70 ปี (อายุขณะทำการสำรวจ ณ พ.ศ. 2562) เนื่องจากศูนย์รับบริจาคอวัยวะฯ วางหลักเกณฑ์ให้ผู้บริจาคไตต้องอายุน้อยกว่า 70 ปี ทั้งนี้ข้อกำหนดด้านอายุดังกล่าว ถือว่ามากที่สุดในการบรรดาการบริจาคอวัยวะแต่ละชนิด

นอกจากนี้ การศึกษานี้ครอบคลุมเฉพาะพื้นที่กรุงเทพฯ เท่านั้น เนื่องจากกรุงเทพฯ ถือเป็นศูนย์กลางเครือข่ายการปลูกถ่ายอวัยวะของประเทศ ดังจะเห็นได้จากจำนวนโรงพยาบาลสมาชิกศูนย์รับบริจาคอวัยวะฯ ในพื้นที่ และจำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้เสียชีวิตสมองตายสูงกว่าภาคอื่น ๆ ตลอดจนสถานที่ตั้งของศูนย์รับบริจาคอวัยวะฯ นั้นเอง (สภากาชาดไทย, ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ, 2561)

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายในการวิจัยนี้ได้แก่ คนกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ผู้ต้องมีชื่อและรายการบุคคลในทะเบียนบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร หรืออาจเป็นประชากรแฝงกลางคืน (non-registered population) ที่อาศัยอยู่ประจำในกรุงเทพมหานคร แต่ไม่มีชื่อและรายการบุคคลในทะเบียนบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยได้พิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยด้วยการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็นที่เป็นสัดส่วนกับขนาด (probability proportional to size sampling) ดังนั้น หากกำหนดให้จำนวนรวมของประชากรในรุ่นอายุ (generation) ที่ครอบคลุมอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่เกิน 70 ปี เป็นขนาดเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรกรุงเทพมหานครจากฐานข้อมูลของ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (2561) ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 กว่า 4,523,694 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในรุ่นเบบี้บูมเมอร์เฉพาะผู้มีอายุระหว่าง 59-70 ปี เท่ากับ 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ออกแบบและพัฒนาแบบสอบถามสำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มประชากรเป้าหมายจากการศึกษาดำรง เอกสาร และบทความต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริจาคอวัยวะแบบ

ถือว่ายินยอม แบบสอบถามการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามที่เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเพื่อคัดเลือกลุ่มตัวอย่าง (screening questionnaires) แบบสอบถามส่วนนี้ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสัณฐาน อายุ และถิ่นพำนักของผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อคัดเลือกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อบังคับที่กำหนด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามหลัก (main questionnaire) ประกอบด้วยชุดคำถาม 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้และทัศนคติของคนไทยต่อระบบการบริจาคอวัยวะรูปแบบต่าง ๆ

เมื่อแบบสอบถามการวิจัยได้รับการตรวจสอบและการแก้ไขเบื้องต้นจากคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดสอบหาค่าความเที่ยงตรง (validity) จากผู้เชี่ยวชาญสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความจำเพาะเจาะจง ตลอดจนความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ พร้อมกับขอคำแนะนำในการปรับปรุงคุณภาพของแบบสอบถามสำหรับสถานการณ์จริง ทั้งนี้ ค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการวิจัยสำหรับกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 0.76

นอกจากนี้ แบบสอบถามการวิจัยที่ถูกปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์จนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบหาค่าความน่าเชื่อถือ (reliability) ด้วยการทดลองใช้แบบสอบถามการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษานี้ได้รับการรับรองตามใบรับรองโครงการวิจัยที่ 301/2561 จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการบอกกล่าวถึงลักษณะโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมการวิจัยอาจปฏิเสธเข้าร่วม หรือถอนตัวจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล และการขอถอนตัวออกดังกล่าวจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ส่วนข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมได้จากการวิจัยจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยแบบสำรวจเพื่อรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) สำหรับใช้ในการวิเคราะห์และแปลผลระดับความรู้และทัศนคติของคนไทยต่อระบบการบริจาคอวัยวะรูปแบบต่าง ๆ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม



แบบกระดาษ (paper questionnaires) จำนวน 40 ชุด ในการรวบรวมโดยตรงจากกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยตามแต่ละสถานที่ ไม่ว่าจะเป็นศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ (online questionnaires) ที่ถูกสร้างด้วยโปรแกรม Google Forms ผู้วิจัยจะส่งต่อ URL ของแบบสอบถามออนไลน์ด้วยการอ้างอิงต่อเนื่องปากต่อปาก (snowball sampling) ผ่านบุคคลที่คุณสมบัติครบถ้วนตามลักษณะของประชากรเป้าหมายจนครบจำนวน 40 ชุด ด้วยเหตุนี้ สัดส่วนการแจกแบบสอบถามด้วยตนเองและการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ต่อกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง เท่ากับประเภทยละ 20 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามลักษณะและระดับการวัดของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าต่ำสุด-สูงสุด ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ (IQR) ค่าพิสัยและค่าค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ผลของการวิจัย

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาลักษณะทางประชากรศาสตร์ของคนกลุ่มเบป็ูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ จำนวน 80 คน พบว่า อายุเฉลี่ยของคนกลุ่มเบป็ูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ เท่ากับ 62.55 ปี กว่าร้อยละ 98.75 นับถือศาสนาพุทธ คนกลุ่มเบป็ูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับอุดมศึกษา โดยร้อยละ 48.75 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และร้อยละ 35.00 สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี คนกลุ่มเบป็ูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ ร้อยละ 30.00 เกษียณอายุจากการทำงาน ตามมาด้วยข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 18.75 ลูกจ้าง/พนักงานเอกชน ร้อยละ 16.25 และอาชีพอิสระ/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 16.25 นอกจากนี้ คนกลุ่มเบป็ูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ เกินกว่าครึ่ง หรือร้อยละ 55.00 สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว และร้อยละ 81.25 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในช่วง 6 เดือนก่อนหน้านี

ระดับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะ

ระดับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของคนกลุ่มเบป็ูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ โดยส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 71.25 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 20.00 และความรู้ระดับมาก ร้อยละ 8.75 (ตาราง 1)

ตาราง 1

ตารางแสดงค่าร้อยละระดับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของคนกลุ่มเบป็ูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ

ระดับความรู้ (เต็ม 10 คะแนน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้ต่ำ (น้อยกว่า 4 คะแนน หรือ $\bar{X}-SD$)	16	20.00
ระดับความรู้ปานกลาง (ระหว่าง 4-8 คะแนน หรือ $\bar{X}\pm SD$)	57	71.25
ระดับความรู้สูง (มากกว่า 8 คะแนน หรือ $\bar{X}+SD$)	7	8.75

หมายเหตุ $\bar{X}$ เท่ากับ 5.5500, SD เท่ากับ 2.18684, Min เท่ากับ .00, Max เท่ากับ 10.00

ระดับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะ

ระดับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของคนกลุ่มเบป็ูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ โดยส่วนใหญ่ หรือ ร้อยละ 71.25 อยู่ในระดับเป็นกลาง รองลงมาคือ ทัศนคติเชิงบวก ร้อยละ 15.00 และทัศนคติเชิงลบ ร้อยละ 13.75 (ตาราง 2)

ส่วนทัศนคติต่อระบบการบริจาคอวัยวะของคนกลุ่มเบป็ูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ จำนวน 80 คน พบว่า กว่าร้อยละ 76.25 เห็นด้วยกับระบบการบริจาคอวัยวะแบบบังคับให้เลือก (mandated choice organ donation system) รองลงมาคือ ระบบการบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอม ร้อยละ 17.50 และระบบการบริจาคอวัยวะแบบยินยอมอย่างชัดเจน ร้อยละ 6.25

อย่างไรก็ดี หากภาครัฐกำหนดให้ประชาชนทุกคนอยู่ในสถานะผู้บริจาคอวัยวะโดยอัตโนมัติเมื่อเสียชีวิต เว้นแต่กรณีแสดงความประสงค์เป็นอื่น คนกลุ่มเบป็ูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ ร้อยละ 58.75 เห็นด้วยกับระบบการบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอมระดับอ่อนพ่วงด้วยการปรึกษาหารือร่วมกับครอบครัว (soft opt-out system with family consultation) รองลงมาคือ ระบบการบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอมระดับเข้มแบบปราศจากข้อยกเว้น (hard opt-out system without exemption) ร้อยละ 22.50 ระบบการบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอมระดับอ่อนแบบปราศจากการปรึกษาหารือร่วมกับครอบครัว (soft opt-out system without family consultation) 10.00 และระบบการบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอมระดับเข้มพ่วงด้วยข้อยกเว้น (hard opt-out system with provision for exemptions) ร้อยละ 8.75 (ตาราง 3)



ตาราง 2

ตารางแสดงค่าร้อยละระดับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของคนกลุ่มเบป็ูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ

ระดับทัศนคติ (เต็ม 50 คะแนน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับทัศนคติเชิงลบ (น้อยกว่า 35 คะแนน หรือ $-SD$)	11	13.75
ระดับทัศนคติเป็นกลาง (ระหว่าง 35-45 คะแนน หรือ $\pm SD$)	57	71.25
ระดับทัศนคติเชิงบวก (มากกว่า 45 คะแนน หรือ $+SD$)	12	15.00

หมายเหตุ เท่ากับ 40.0000, SD เท่ากับ 5.14597, Min เท่ากับ 25.00, Max เท่ากับ 49.00

ตาราง 3

ตารางแสดงค่าร้อยละทัศนคติต่อระบบการบริจาคอวัยวะของคนกลุ่มเบป็บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ

ระบบการบริจาคอวัยวะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอมระดับเข้มแบบปราศจากข้อยกเว้น (hard opt-out system without exemption)	18	22.50
การบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอมระดับเข้มพ่วงด้วยข้อยกเว้น (hard opt-out system with provision for exemptions)	7	8.75
การบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอมระดับอ่อนแบบปราศจากการปรึกษาหารือ ร่วมกับครอบครัว (soft opt-out system without family consultation)	8	10.00
การบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอมระดับอ่อนพ่วงด้วยการปรึกษาหารือร่วม กับครอบครัว (soft opt-out system with family consultation)	47	58.75

บทสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทสรุป

ผลการศึกษาประชากรกลุ่มเบป็บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ เฉพาะผู้มีอายุระหว่าง 59-70 ปี พบว่า กว่าร้อยละ 83.75 อาศัยอยู่จริงในพื้นที่กรุงเทพฯ และกว่าร้อยละ 77.50 เป็นผู้ที่มีชื่อในทะเบียนบ้าน ในกรุงเทพฯ ทั้งนี้ คนกลุ่มเบป็บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ โดยส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 77.50 ไม่ได้แสดงความจำนง บริจาคอวัยวะให้แก่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ในจำนวนนี้เพียงร้อยละ 41.94 สนใจแสดงความจำนง บริจาคอวัยวะในอนาคต และร้อยละ 38.71 ระบุว่า ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ นอกจากนี้ กว่าร้อยละ 80.77 ของ ผู้สนใจแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะในอนาคตยืนยันเจตจำนงเดิม แม้ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการบริจาค อวัยวะของตน

ผลการศึกษาระดับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะโดยใช้คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มเป็นเกณฑ์ พบว่า ระดับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของคนกลุ่มเบป็บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ กว่าร้อยละ 71.25 อยู่ในระดับปานกลาง เรื่องที่คนกลุ่มเบป็บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ เข้าใจดีมาก ได้แก่ สาเหตุของการ ปลุกถ่ายอวัยวะ ความหมายของการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ และคุณสมบัติของผู้ที่ได้รับการปลุกถ่าย อวัยวะจากผู้บริจาคอวัยวะที่เสียชีวิต (deceased donor) คนกลุ่มเบป็บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ ตอบคำถาม ดังกล่าวถูกสูงถึงร้อยละ 77.50 ร้อยละ 77.50 และร้อยละ 75.00 ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่คนกลุ่มเบป็บูมเมอร์ ในเขตกรุงเทพฯ เข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมากที่สุด ได้แก่ สาเหตุการเสียชีวิตอันเป็น คุณสมบัติของผู้บริจาคอวัยวะที่เสียชีวิต กล่าวคือ บุคคลดังกล่าวต้องเสียชีวิตจากภาวะสมองตาย พร้อมกับ



ใส่เครื่องช่วยหายใจและได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล คำถามนี้ตอบถูกเพียงร้อยละ 21.25 รองลงมา คือ คุณสมบัติของผู้บริจาคอวัยวะ ร้อยละ 33.75 และความแตกต่างระหว่างภาวะสมองตาย (brain death) กับภาวะผัก (vegetative state) โดยจำนวนผู้ตอบถูกและผิดของคำถามนี้เท่ากัน หรือเท่ากับร้อยละ 35.00

เมื่อจัดแบ่งระดับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะโดยใช้คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป็นเกณฑ์ พบว่า ระดับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของคนกลุ่มเบป็๋มเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ กว่าร้อยละ 71.25 อยู่ในระดับเป็นกลาง ทัศนคติด้านบวกที่คนกลุ่มเบป็๋มเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ เห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ การบริจาคอวัยวะควรทำด้วยใจบริสุทธิ์ไม่หวังสิ่งตอบแทนใด ๆ ร้อยละ 78.75 รองลงมาคือ การบริจาคอวัยวะ เป็นเรื่องที่ดีงามและเป็นประโยชน์กับสังคม ร้อยละ 77.50 และการขาดแคลนอวัยวะบริจาคของประเทศไทย เป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ร้อยละ 46.25 ส่วนทัศนคติด้านลบที่คนกลุ่มเบป็๋มเมอร์ในเขต กรุงเทพฯ ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ การแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเป็นการแข่งตัวเอง ร้อยละ 47.50 รองลงมาคือ หากบริจาคอวัยวะชาติหน้าเกิดมาจะมีอวัยวะไม่ครบ 32 ร้อยละ 43.75 และอวัยวะบริจาค จะถูกนำไปช่วยคนบางกลุ่มเท่านั้น เช่น ผู้มีอิทธิพล นักการเมือง ไฮโซ หรือข้าราชการ ร้อยละ 40.00

ผลการศึกษาทัศนคติต่อระบบการบริจาคอวัยวะของคนกลุ่มเบป็๋มเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ จำนวน 80 คน พบว่า กว่าร้อยละ 76.25 เห็นด้วยกับระบบการบริจาคอวัยวะแบบบังคับให้เลือก (mandated choice organ donation system) หรือระบบการบริจาคอวัยวะที่กำหนดให้ประชาชนแสดงความจำนงว่า จะบริจาค อวัยวะหรือไม่ ส่วนใหญ่มักพ่วงกับการยื่นคำร้องขอมีบัตรประจำตัวประชาชนหรือใบอนุญาตขับขี่ แต่หากภาครัฐ กำหนดให้ประชาชนทุกคนอยู่ในสถานะผู้บริจาคอวัยวะโดยอัตโนมัติเมื่อเสียชีวิต เว้นแต่กรณีแสดงความ ประสงค์เป็นอื่น คนกลุ่มเบป็๋มเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ ร้อยละ 58.75 เห็นด้วยกับระบบการบริจาคอวัยวะแบบ ถือว่ายินยอมระดับอ่อนพ่วงด้วยการปรึกษาหารือร่วมกับครอบครัว (soft opt-out system with family consultation) หรือระบบการบริจาคอวัยวะที่กำหนดให้ประชาชนทุกคนอยู่ในสถานะผู้บริจาคอวัยวะ โดยอัตโนมัติเมื่อเสียชีวิต เว้นแต่กรณีแสดงความประสงค์เป็นอื่น โดยระบบการบริจาคอวัยวะนี้จะกำหนด แนวปฏิบัติให้แพทย์ต้องสอบถามความยินยอมจากญาติของผู้เสียชีวิต ณ เวลาการเสียชีวิต

ทั้งนี้ เมื่อกำหนดให้คนกลุ่มเบป็๋มเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ ออกแบบคุณสมบัติเริ่มต้นของผู้บริจาค อวัยวะโดยอัตโนมัติเมื่อเสียชีวิตที่ภาครัฐควรกำหนดในแต่ละด้าน ผลการศึกษาคพบว่า (1) คุณสมบัติเริ่มต้น ด้านอายุ คนกลุ่มเบป็๋มเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ ร้อยละ 62.50 เห็นด้วยกับการบังคับใช้กับบุคคลอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (2) คุณสมบัติเริ่มต้นด้านอวัยวะ คนกลุ่มเบป็๋มเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ ร้อยละ 83.75 เห็นด้วยกับการบังคับใช้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกายที่ใช้เป็นประโยชน์ได้ (3) คุณสมบัติเริ่มต้นด้าน จุดประสงค์ คนกลุ่มเบป็๋มเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ ร้อยละ 87.50 เห็นด้วยกับการบังคับใช้เพื่อการปลูกถ่าย อวัยวะและการรักษาพยาบาล รองลงมาคือ เพื่อการศึกษา ร้อยละ 48.75 และเพื่อการวิจัย ร้อยละ 38.75 (4) คุณสมบัติเริ่มต้นด้านสัญชาติ คนกลุ่มเบป็๋มเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ ร้อยละ 81.25 เห็นด้วยกับการบังคับใช้ กับบุคคลสัญชาติไทย รองลงมาคือ ผู้มีถิ่นพำนักถาวรในประเทศไทย (permanent resident) ร้อยละ 45.00

และบุคคลไร้สัญชาติในประเทศไทย ร้อยละ 23.75 และ (5) คุณสมบัติเริ่มต้นด้านศาสนา คนกลุ่มเบป็ญมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ ร้อยละ 83.75 เห็นด้วยกับการบังคับใช้กับบุคคลทุกศาสนา

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของคนกลุ่มเบป็ญมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ เกินครึ่งเพียงเล็กน้อย เมื่อจัดแบ่งระดับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะ พบว่า ความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของคนกลุ่มเบป็ญมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ของ จุฬามาส ปันมมงคล (2547) โดยระดับความรู้โดยรวมของผู้บริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด หรือร้อยละ 78.95 อย่างไรก็ดี เป็นที่น่าสังเกตว่า คนกลุ่มเบป็ญมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ ทราบสาเหตุการเสียชีวิตอันเป็นคุณสมบัติของผู้บริจาคอวัยวะที่เสียชีวิต (deceased donor) คุณสมบัติของผู้บริจาคอวัยวะ และความแตกต่างระหว่างภาวะสมองตายกับภาวะพักในระดับน้อยถึงน้อยมาก ความไม่รู้ในเรื่องดังกล่าวอาจเกิดจากความสับสนระหว่างการบริจาคอวัยวะกับการบริจาคร่างกายเพื่อให้นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพได้ศึกษา หรือที่เรียกกันว่า “อาจารย์ใหญ่” เนื่องจากคุณสมบัติของผู้บริจาคร่างกายต้องเสียชีวิตจากสาเหตุธรรมชาติ อวัยวะครบ และต้องแจ้งให้คณะแพทยศาสตร์ของโรงพยาบาลนั้น ๆ ไปรับร่างกายใน 24 ชั่วโมง ส่วนความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างภาวะสมองตายกับสภาพพักหรือบางคนเรียกว่า “เจ้าชาย/เจ้าหญิงนิทรา” ค่อนข้างลึกและจำเพาะเฉพาะกลุ่มงานบริการด้านการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสมองตาย

ผลการศึกษาทัศนคติด้านบวกของคนกลุ่มเบป็ญมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ พบว่า คนกลุ่มเบป็ญมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ เกือบร้อยละ 80 เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะควรทำด้วยใจบริสุทธิ์ไม่หวังสิ่งตอบแทนใด ๆ และการบริจาคอวัยวะเป็นเรื่องที่ดีงามและเป็นประโยชน์กับสังคม ทัศนคติด้านบวกของคนกลุ่มเบป็ญมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ จุฬามาส ปันมมงคล (2547) โดยผู้บริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะควรบริจาคด้วยใจอันเป็นกุศลไม่ควรหวังสิ่งตอบแทน ร้อยละ 69.25 และการบริจาคอวัยวะเป็นแบบอย่างที่ดีในการเสียสละเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น ร้อยละ 63.75 ด้วยเหตุนี้ อาจมองได้ว่า ศาสนาและความเชื่อต่างส่งผลต่อการกำหนดทัศนคติของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อคนกลุ่มเบป็ญมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ กว่าร้อยละ 98.75 นับถือศาสนาพุทธ และการบริจาคอวัยวะเพื่อเพื่อนมนุษย์ มิได้ปรากฏว่าเป็นข้อห้ามในทางพระพุทธศาสนาแต่อย่างใด ในทางกลับกันการบริจาคถือเป็นคุณธรรมสำคัญในหลาย ๆ คำสอน เช่น ทศพิธราชธรรม ทศบารมี ปัญจมหาบริจาค สังคหวัตถุ 4 และฆราวาสธรรม 4 นอกจากนี้ การบริจาคอวัยวะถือเป็นบุญระดับสูงหรือ “อุปปารมี” เนื่องจากการเสียสละอย่างใหญ่หลวงเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น (สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตฺโต), 2542)



สำหรับทัศนคติด้านลบเรื่องการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเป็นการแข่งตัวเอง คนกลุ่มเบป็บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ ตอบว่า ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ ร้อยละ 47.50 ร้อยละ 28.75 และร้อยละ 22.50 ตามลำดับ นอกจากนี้ กว่าร้อยละ 43.75 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หากบริจาคอวัยวะ ชาติหน้าเกิดมาอวัยวะจะไม่ครบ 32 อย่างก็ดีกว่า คนกลุ่มเบป็บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ ตอบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย และไม่แน่ใจ กับโอกาสที่ตนเองอาจกลายเป็นผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะเพียงร้อยละ 1.25 ร้อยละ 15.00 และร้อยละ 65.00 ตามลำดับ ด้วยเหตุนี้ อาจสรุปได้ว่า แม้คนกลุ่มเบป็บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ เกินกว่าครึ่งรู้สึกดีต่อการบริจาคอวัยวะ แต่เนื่องจากมุมมองความเสี่ยงของการตกเป็นผู้รอรับอวัยวะ ตลอดจนทัศนคติด้านลบเหล่านี้ กลับส่งผลให้คนกลุ่มเบป็บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ บางส่วนยังไม่ตัดสินใจแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

นอกจากนี้ การบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอมต้องเผชิญกับแรงกดดันบางส่วนจากคนกลุ่มเบป็บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาทัศนคติต่อระบบการบริจาคอวัยวะของคนกลุ่มเบป็บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ เพียงส่วนน้อย หรือร้อยละ 17.50 เห็นด้วยกับระบบการบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอม ทั้งนี้ อาจเนื่องจากคนจำนวนไม่น้อยคัดค้านการทักท้วงเอาเองในประเด็นอ่อนไหวต่อจิตใจ อย่างไรก็ตาม หากภาครัฐกำหนดให้ประชาชนทุกคนอยู่ในสถานะผู้บริจาคอวัยวะโดยอัตโนมัติเมื่อเสียชีวิต เว้นแต่กรณีแสดงความประสงค์เป็นอื่น แม้คนกลุ่มเบป็บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ ร้อยละ 58.75 เห็นด้วยกับระบบการบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอมระดับอ่อนพ่วงด้วยการปรึกษาหารือร่วมกับครอบครัว แต่คนกลุ่มเบป็บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ เพียงบางส่วนที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย และไม่แน่ใจกับการยินยอมบริจาคอวัยวะของบุคคลในครอบครัวที่เสียชีวิตจากภาวะสมองตาย หรือคิดเป็นร้อยละ 23.75 ร้อยละ 32.50 และร้อยละ 36.25 ตามลำดับ ดังนั้น อาจมองได้ว่า ระบบการบริจาคอวัยวะแบบบังคับให้เลือกอาจเป็นทางออกที่ดีกว่าในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนอวัยวะบริจาคของประเทศไทย เพราะนอกจากระบบดังกล่าวสามารถเพิ่มจำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะได้อย่างรวดเร็วจากการอำนวยความสะดวกในการติดต่อขอบริจาคอวัยวะ ระบบการบริจาคอวัยวะแบบบังคับให้เลือก ถือเป็นการสะกิดให้เกิดการตัดสินใจช่วยชีวิตผู้อื่นโดยไม่จำเป็นต้องใช้การบีบบังคับ

อย่างไรก็ดี ไม่ว่าประเทศไทยจะสามารถปรับเปลี่ยนระบบการบริจาคอวัยวะจากระบบการบริจาคอวัยวะแบบยินยอมอย่างชัดเจนไปสู่ระบบการบริจาคอวัยวะแบบถือว่ายินยอมได้หรือไม่ก็ตาม แต่การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนอวัยวะบริจาคอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องอาศัยการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทุก ๆ ด้าน นับตั้งแต่การจับคู่ผู้บริจาคกับผู้รับอวัยวะ การดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อคงสภาพความสมบูรณ์ของอวัยวะ การผ่าตัดนำอวัยวะออก การบรรจุ จัดเก็บ และเคลื่อนย้ายอวัยวะบริจาค ตลอดจนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และการประชาสัมพันธ์การบริจาคอวัยวะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อความรู้และทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะต่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ของ จุฬามาส ปันมมงคล (2547) กล่าวคือ ความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และทัศนคติสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้วยเหตุนี้ ศูนย์รับ

บริจาคอวัยวะฯ ควรประสานความร่วมมือระหว่างองค์กร ชุมชน และภาคีเครือข่าย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การประชาสัมพันธ์หลักธรรมและแนวคิดต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการบริจาคอวัยวะ ไม่ว่าจะเป็นการละวาง อัตตาตัวตนทางพระพุทธศาสนา เพื่อลดการยึดติดเนื้อตัวและร่างกายที่ธรรมชาติเป็นผู้สร้าง จนพร้อมสละ อวัยวะของตนช่วยต่อต่อชีวิตให้ผู้อื่น หรือคำสอนเกี่ยวกับการรักเพื่อนมนุษย์เหมือนรักตัวเองในศาสนาคริสต์ การมองผู้อื่นเป็นดังบิดามารดา ญาติพี่น้อง หรือตัวเราเอง ย่อมก่อให้เกิดทัศนคติอันนำไปสู่การยินยอมบริจาค อวัยวะด้วยความเต็มใจ

นอกจากนี้ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะฯ ควรเพิ่มการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ให้มากขึ้น เนื่องจากบทบาทของเทคโนโลยีและสื่อสังคมออนไลน์ปัจจุบันส่งผลต่อวิถีชีวิต ของคนทุกรุ่นอายุในรูปแบบที่ต่างกัน โดยคนกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ส่วนใหญ่ใช้เทคโนโลยีในการติดตามข่าวสาร และการอ่านหนังสือออนไลน์ (มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2559) ประกอบกับ การศึกษาของ ระวีวรรณ ทรัพย์อินทร์ และญาติณี เคารพธรรม (2560) พบว่า แนวโน้มการใช้สื่อออนไลน์ของ ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น แต่สื่อหลักอย่างโทรทัศน์และวิทยุยังคงเป็นสื่อที่เข้าถึงผู้สูงอายุได้มากที่สุด ทั้งนี้ เพื่อให้ ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก และการยอมรับการบริจาคอวัยวะ ตลอดจนเพื่อลดปัญหา การไม่ยินยอมให้นำอวัยวะไปปลูกถ่ายของครอบครัวของผู้เสียชีวิต เนื่องจากการศึกษาเรื่อง *ทุนทางสังคม ในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้บริจาคที่มีภาวะสมองตาย* ของ รพีพรรณ โพธิ์ประทับ (2557) พบว่า นอกจากความเชื่อทางศาสนา ปัจจัยภายในอื่น ๆ ที่ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยสมองตายตัดสินใจบริจาค อวัยวะ ได้แก่ ความเข้าใจเรื่องความตาย ภาวะสมองตาย และกระบวนการบริจาคอวัยวะ บุคลิกของผู้ป่วย สมองตาย ความตั้งใจของผู้ป่วยสมองตายที่มีต่อการบริจาคร่างกาย (body donation) หรือการบริจาคอวัยวะ ก่อนประสพเหตุ สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว และความไว้วางใจในแพทย์ พยาบาล และโรงพยาบาล

กล่าวโดยสรุป แม้ท้ายที่สุดการปรับใช้ระบบการบริจาคอวัยวะแบบถ้อยคำยินยอม ไม่อาจเกิดขึ้นกับ ประเทศไทย แต่หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบูรณาการความร่วมมือแก้ปัญหาคาดแคลนอวัยวะบริจาค สถานการณ์การขาดแคลนอวัยวะบริจาคย่อมคลี่คลายกลับสู่ภาวะปกติได้ในไม่ช้า อันจะส่งผลดีต่อการการ สร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนและเอื้ออำนวยต่อสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากการลงทุนเพื่อสังคมสูงอายุ อย่างเป็นรูปธรรม ก้าวหน้า และคุ้มค่าต้องเริ่มกับประชาชนทุกช่วงวัย

ข้อเสนอแนะ

1. แม้ระดับความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของประชากรกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพมหานคร ต่อระบบการบริจาคอวัยวะแบบถ้อยคำยินยอมค่อนข้างสูง แต่คนกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ อีกจำนวนมากที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ดังนั้น หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ การรับบริจาคอวัยวะควรประชาสัมพันธ์ให้คนกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพฯ ตลอดจนประชาชนโดยทั่วไปทราบถึงสถานการณ์การขาดแคลนอวัยวะบริจาค ความจำเป็นของผู้รอรับอวัยวะ และข้อดีเมื่อได้รับ



การปลูกถ่ายอวัยวะ เพื่อปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนไทยเกิดทัศนคติด้านบวกมากพอต่อการสนับสนุนส่งเสริมการบริจาคอวัยวะ

2. เนื่องจากการวิจัยนี้ จำกัดขอบเขตการศึกษาเฉพาะประชากรกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไป ควรขยายผลการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีความแตกต่างหลากหลายทางเชื้อชาติและวัฒนธรรม เช่น ผู้นับถือศาสนาอิสลาม กลุ่มชาติพันธุ์ และชนเผ่าต่าง ๆ ตลอดจนประชาชนในภูมิภาคอื่น ๆ ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดรอบคอบ และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนไทยให้ดีขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงมหาดไทย, กรมการปกครอง. (2561). สถิติประชากรและบ้าน-จำนวนประชากรแยกอายุ. ค้นเมื่อ 11 เมษายน 2562, จาก http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php
- จุฬามาส ปิ่นมณฑล. (2547). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2559). สุขภาพคนไทย 2559: ตายดี วิธีที่เลือกได้. นครปฐม: ผู้แต่ง.
- รพีพรรณ โพธิ์ประทับ. (2557). ทูทางสังคมในการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้บริจาคที่มีภาวะสมองตาย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ระวีวรรณ ทรัพย์อินทร์ และญาศิณี เคารพธรรม. (2560). สื่อกับผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารนิเทศศาสตร์ธุรกิจบัณฑิต, 11(2), 367-387.
- สภากาชาดไทย, ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ. (2560). คู่มือการดูแลผู้บริจาคอวัยวะที่มีภาวะสมองตายและประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ. ค้นเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2562, จาก <http://www.organdonate.in.th/Download/pdf/guideline.pdf>
- สภากาชาดไทย, ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ. (2561). รายงานประจำปี 2561. ค้นเมื่อ 16 ตุลาคม 2562, จาก <https://www.organdonate.in.th/assets/files/odc2561.pdf>
- สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตฺโต). (2542). พระพุทธศาสนากับการบริจาคอวัยวะ. ค้นเมื่อ 15 มกราคม 2562, จาก <http://www.payutto.net/series/พุทธศาสนา-บริจาคอวัยวะ/>



- Global Observatory on Donation and Transplantation. (2019). *Executive summary of 2017 activity data*. Retrieved January 28, 2020, from <http://www.transplant-observatory.org/download/2017-activity-data-report/>
- NHS Blood and Transplant. (2020). *Max and keira's law comes into effect in England*. Retrieved May 20, 2020, from <https://www.nhsbt.nhs.uk/news/max-and-keira-s-law-comes-into-effect-in-england/>